

ANÁLISE DE REFERÊNCIAS À ATENÇÃO SECUNDÁRIA PARA DIAGNÓSTICO E MANEJO DA HANSENÍASE NO INTERIOR DO TOCANTINS

ANALYSIS OF REFERRALS TO SECONDARY CARE FOR DIAGNOSIS AND
MANAGEMENT OF LEPROSY IN THE COUNTRY TOWN OF TOCANTINS

ANÁLISIS DE REFERENCIAS A LA ATENCIÓN SECUNDARIA PARA EL
DIAGNÓSTICO Y MANEJO DE LA LEPRO EN EL INTERIOR DEL TOCANTINS

Camila Florentino Ribeiro¹
Gabriella Lima Chagas Reis Batista²
Julia Da Gama Fonseca Guterres³
Lívia Cavalcante de Araújo⁴
Rafaela de Carvalho Alves⁵

RESUMO: Esse artigo buscou discutir a habilidade do Médico de Família da Atenção Básica, no manejo da hanseníase, a partir de uma revisão de prontuários e encaminhamentos ocorridos no município de Gurupi-TO, região com alta prevalência da doença. Trata-se de uma pesquisa exploratória, de campo, quali-quantitativa, retrospectiva, transversal, realizada na unidade de referência em hanseníase da cidade de Gurupi-TO, com análise de prontuários de pacientes atendidos no local e diagnosticados com hanseníase, no período de janeiro de 2022 a outubro de 2023. A análise temática de 151 prontuários permitiu incluir somente 23 amostrais elegíveis de acordo com os critérios elucidados no presente estudo. Através da avaliação dos prontuários admitidos, quadro clínico do paciente, sintomatologia e característica das lesões, mediante comparativo acadêmico e literário, foi possível concluir que 36,5% dos diagnósticos poderiam ter sido feitos em nível de atenção primária de saúde, permitindo que o tratamento e seguimento clínico fossem realizados pelo Médico da Família e Comunidade.

4261

Palavras-chave: Hanseníase. Atenção Primária. Referenciamento.

ABSTRACT: This article aimed to discuss the skills of the Family Medicine physician in Primary Care in managing leprosy, based on a review of medical records and referrals in the municipality of Gurupi, Tocantins, a region with a high prevalence of the disease. This is an exploratory, field-based, qualitative-quantitative, retrospective, cross-sectional study conducted at the leprosy reference unit in Gurupi-TO. It analyzed the medical records of patients treated at the facility and diagnosed with leprosy between January 2022 and October 2023. The thematic analysis of 151 medical records resulted in the inclusion of only 23 eligible samples according to the criteria established in the study. Through the evaluation of the selected records, patient clinical presentation, symptoms, and lesion characteristics, in comparison with academic and literary references, it was possible to conclude that 36.5% of the diagnoses could have been made at the primary healthcare level. This would enable the treatment and clinical follow-up to be carried out by the Family and Community Medicine physician.

¹Discente. Universidade de Gurupi. camila9281@gmail.com.

²Discente. Universidade de Gurupi. gabriellalrb@hotmail.com.

³Discente. Universidade de Gurupi. juliafonsecaguterres@gmail.com.

⁴Orientadora. Preceptora do Internato de Medicina da Universidade de Gurupi. Médica de Família e Comunidade e do Programa de Hanseníase de Gurupi-TO.

⁵Coorientadora. Mestre em Ciências da Saúde. Docente da Universidade de Gurupi. Gurupi-TO.

Keywords: Leprosy. Primary Care. Referral.

RESUMEN: Este artículo buscó discutir la habilidad del Médico de Familia de la Atención Primaria en el manejo de la lepra, a partir de una revisión de historias clínicas y derivaciones ocurridas en el municipio de Gurupi-TO, región con alta prevalencia de la enfermedad. Se trata de una investigación exploratoria, de campo, cualitativa y cuantitativa, retrospectiva y transversal, realizada en la unidad de referencia en lepra de la ciudad de Gurupi-TO, con análisis de historias clínicas de pacientes atendidos en el lugar y diagnosticados con lepra, durante el período de enero de 2022 a octubre de 2023. El análisis temático de 151 historias clínicas permitió incluir solo 23 muestras elegibles según los criterios elucidativos en este estudio. A través de la evaluación de las historias clínicas admitidas, el cuadro clínico del paciente, sintomatología y características de las lesiones, mediante un comparativo académico y literario, fue posible concluir que el 36,5% de los diagnósticos podrían haber sido realizados a nivel de atención primaria de salud, permitiendo que el tratamiento y seguimiento clínico fueran realizados por el Médico de Familia y Comunidad.

Palabras clave: Lepra. Atención Primaria. Derivación.

INTRODUÇÃO

A hanseníase é uma doença infectocontagiosa, cuja evolução é lenta, manifestando-se sobretudo através de sinais e sintomas dermatoneurológicos como, por exemplo, lesões na pele e nos nervos periféricos, principalmente nos olhos, mãos e pés (BRASIL, 2017). O *Mycobacterium leprae*, parasita intracelular obrigatório, tem alta infectividade e baixa patogenicidade, e o seu comprometimento aos nervos periféricos pode ser devastador, sobretudo em diagnóstico tardio, visto que sua repercussão clínica afeta a qualidade de vida e atividade laboral dos portadores da doença, o que se torna preocupante para uma doença curável (BRASIL, 2017).

Para realizar o diagnóstico da hanseníase é necessário conhecer as características da doença, visto que ele é essencialmente clínico e epidemiológico. A história, situação social e a identificação das lesões ou áreas da pele com alteração da sensibilidade, assim como o comprometimento dos nervos periféricos são determinantes para o diagnóstico da doença (GUSSO, LOPES, DIAS, 2019).

Segundo o Boletim Epidemiológico do Ministério da Saúde de 2013, o qual cita as cidades do estado do Tocantins, compreendendo o município de Gurupi, situado na região sul do estado, tal localidade caracteriza-se por uma área hiperendêmica. Apesar das estatísticas apresentarem mudanças importantes com redução progressiva dos casos desde o estudo comentado, sabe-se que a doença ainda é prevalente na cidade e muitos pacientes não chegam à remissão, sendo assim de suma importância que os médicos atuantes no local sejam capacitados a conhecer as características da enfermidade (BRASIL, 2013; BRASIL, 2023a).

Sabe-se que são mínimas as situações nas quais se faz necessário a utilização de exames laboratoriais ou de exames complementares para definição do diagnóstico, sendo assim, o médico da Atenção Básica, em teoria, seria apto para avaliar, diagnosticar e dar seguimento ao paciente portador da enfermidade em questão, sendo raras as situações que os profissionais têm respaldo para encaminhar o doente ao especialista. As exceções são, por exemplo, em paciente com suspeita de recidiva, forma neural pura da doença, reações hansênicas resistente à terapêutica usual, efeitos adversos ao uso de medicamentos, prejuízos físicos que necessitam de acompanhamento multidisciplinar como fisioterapia ou cirurgia reabilitadora, ou até mesmo em dúvida diagnóstica (GUSSO, LOPES, DIAS, 2019).

Todavia, questiona-se a respeito da prática na rotina do Médico da Atenção Básica do presente município, na qual os encaminhamentos podem não estar somente restritos aos fatores de exceções explicitados, mesmo partindo do pressuposto que todo médico generalista deve conhecer e diagnosticar precocemente as doenças mais importantes que representam um problema de saúde pública, tais como hanseníase, tuberculose, síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS), dengue e meningite (CONRADO, et al. 2023).

Ademais, curar, prevenir, tratar incapacidades e controlar a endemia são os objetivos principais do tratamento (GUSSO, LOPES, DIAS, 2019). Dessa forma, prioriza-se o tratamento precoce, com uso adequado da poliquimioterapia (PQT) no tempo previsto para cada tipo de manifestação da hanseníase, seguindo um protocolo de atendimento com exame físico e avaliação dermatoneurológico adequado para avaliar a resposta do indivíduo à medicação. No mesmo contexto, entende-se que o tratamento tardio pode levar à complicações e sequelas para o resto da vida, como dor neuropática crônica, alterações motoras e sensitivas em extremidades, comprometimento dos olhos e surgimento de úlceras nos pés, além de afastamento laboral e social (BRASIL, 2023c).

Ante o exposto, procura-se observar se os pacientes são referenciados de maneira desnecessária para a atenção secundária, o que pode sobrecarregar o sistema público de saúde e interferir diretamente na qualidade de vida do paciente. Tendo em vista esse contexto, a detecção precoce por médicos, sejam generalistas ou especialistas, está diretamente relacionada à minimização do desenvolvimento de incapacidades do paciente, bem como a transmissibilidade da doença, que por, via de regra, só é interrompida com o início da PQT (CONRADO, et al. 2023).

Neste cenário, devido a carência de estudos sobre o tema na cidade de Gurupi-TO e ao fato de que, possivelmente, o serviço de referência encontra-se sobrecarregado com a

quantidade de encaminhamentos de casos que poderiam ser resolvidos na Atenção Primária, o presente estudo objetivou analisar prontuários de pacientes atendidos na unidade de referência do município citado, durante o período de Janeiro de 2022 a Outubro de 2023, com intuito de realizar levantamento de dados que servirão como alerta para implementação de ações que visem a melhora do atendimento à população.

MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa exploratória, de campo, quali-quantitativa, retrospectiva, transversal, a ser realizada na unidade de referência em hanseníase da cidade de Gurupi-TO, com análise de prontuários de pacientes atendidos no local e diagnosticados com hanseníase, no período de janeiro de 2022 a outubro de 2023.

A pesquisa foi realizada por meio da análise de prontuários dos pacientes atendidos através do Programa de Hanseníase da secretaria municipal de saúde atuante no Centro de Especialidade Médica da cidade de Gurupi-TO, durante o período de Janeiro de 2022 a Outubro de 2023. Foram incluídos todos os prontuários que constavam o diagnóstico de Hanseníase, independente do gênero, idade ou grupo social do paciente, assim como, foram excluídos todos os prontuários nos quais o diagnóstico de hanseníase ainda estavam sob suspeita ou que o diagnóstico ainda não haviam sido confirmado, bem como os pacientes com quadro de neurite pura, ou com lesões sem alterações de sensibilidade, ou até mesmo os que necessitaram de exames complementares para diagnóstico ficaram fora da pesquisa atual, pois são considerados de difícil diagnóstico e justificam a necessidade da avaliação da Atenção Secundária. Além da exclusão de todos os prontuários com diagnóstico de Hanseníase fora do período estipulado.

Uma vez coletados os dados, por três graduandas do curso de Medicina, as informações obtidas foram tabuladas por meio de uma planilha do Excel (Windows®) e apresentadas em forma de tabela. A discussão dos resultados foi embasada, sobretudo, no Tratado de Medicina da Família e Comunidade, assim como foram estudados artigos selecionados nas bases de dados SCIELO e PUBMED.

O estudo possui uma amostra populacional por conveniência, considerando o fluxo de atendimentos na atenção especializada. Foram identificadas 212 consultas com pacientes diferentes no período estipulado da pesquisa, entretanto, devido a indisponibilidade ao acesso à 61 (28,77%) prontuários, das 212 pessoas atendidas no centro de referência, durante

o período do estudo, fizeram parte da amostra, informações constantes nos prontuários de 151 (71,2%) pacientes.

É válido ressaltar que esta pesquisa iniciou-se após a aprovação, com Parecer Consubstanciado nº: 6.697.874 e Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) nº 77737123.3.0000.5518 pelo Comitê de Ética em Pesquisas da Universidade de Gurupi em 12 de março de 2024, respeitando os preceitos éticos da Resolução 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS

Dos 151 prontuários analisados, 23 (15,23%) foram considerados elegíveis para participar do estudo, considerando-se as inclusões, exclusões e o intervalo de Janeiro de 2022 a Outubro de 2023. Na tabela 1 são apresentadas as variáveis dos critérios de exclusão com as quantidades de prontuários encontrados que estavam de acordo com um dos critérios, levando a exclusão dos mesmos e seleção da amostra definitiva para o estudo. A maior porcentagem de exclusão foram para os diagnósticos fora do período estudado (53%), seguido pelos casos de recidiva da doença que também são acompanhados pelo serviço de referência da cidade de Gurupi (10,5% dos pacientes), outros pormenores representam menos de 4% dos prontuários analisados, sendo eles as reações adversas à medicação, sequelas que causaram incapacidade física, dúvida diagnóstica entre outros diagnósticos. Salienta-se que os casos característicos de etiologia neural pura, aqueles pacientes resistentes à terapia padrão e outros os quais apresentaram dúvida diagnóstica precisaram de exames complementares para confirmação de diagnóstico e somaram 13 casos no estudo apresentado.

4265

Tabela 1 - Critérios de exclusão e quantidade de prontuários excluídos para seleção da amostra definitiva. Gurupi, 2024.

Variável	N	%
Diagnóstico fora do período do estudo	81	53
Recidiva	16	10,5
Neural pura	8	5,2
Resistência à terapia padrão	3	1,9
Reação adversa à medicação	4	2,6
Incapacidade física	5	3,3
Dúvida diagnóstica	2	1,3
Outros diagnósticos	9	5,9
Total	128	-

Fonte: RIBEIRO CF, et al., 2024.

Dos 23 prontuários incluídos na pesquisa, foram analisados os métodos diagnósticos, a evolução da doença e a necessidade de exames complementares. Todos dessa amostra possuíam características brandas e claras da hanseníase, necessitando somente da clínica para haver o diagnóstico, sem uso de recursos específicos ou exames de alta complexidade. Dessa forma, em todos os incluídos realizou-se o exame físico completo e dermatoneurológico com teste de sensibilidade com o auxílio de monofilamentos, água morna, fria e algodão, todos estes instrumentos básicos para realização da investigação da doença, métodos específicos que todas as Unidades Básicas devem possuir. Portanto, tais pacientes estavam de acordo com os critérios procurados para o presente estudo.

DISCUSSÃO

A hanseníase é considerada uma doença de alta infectividade, porém baixa patogenicidade - poucos os indivíduos que manifestaram a doença após o contato, possuindo cura e tratamento específico, entretanto, na tentativa de evitar sequelas, deve-se diagnosticar e tratar precocemente. Tal celeridade é dificultada pelo estigma e discriminação associados ao medo e à falta de conhecimento sobre a doença, além da qualificação inadequada de grande parte dos profissionais de saúde (BRASIL, 2023).

Diante disso, sabe-se que para realizar o diagnóstico da hanseníase é necessário conhecer as características da doença, visto que é essencialmente clínico e epidemiológico. A história, situação social e a identificação das lesões ou áreas da pele com alteração da sensibilidade, assim como o comprometimento dos nervos periféricos são determinantes para o diagnóstico da doença. Consta-se que são mínimas as situações nas quais se faz necessário a utilização de exames laboratoriais ou de exames complementares para definição do diagnóstico, sendo assim, o médico da Atenção Básica, em teoria, seria apto para avaliar, diagnosticar e dar seguimento ao paciente portador da enfermidade em questão, sendo raras as situações que os profissionais têm respaldo literário para encaminhar o doente ao especialista (GUSSO, LOPES, DIAS, 2019). Por conseguinte, a amostra estudada corrobora com a literatura, pois apenas 13 pacientes precisaram de tais exames para confirmar a doença.

O papel da equipe multidisciplinar no cenário da Atenção Básica do SUS com manejo da hanseníase é fundamental para a saúde do indivíduo e de todos seus contactantes. Sabe-se que por ser a primeira linha de contato do doente com a rede de saúde, deve haver

não só a triagem e o diagnóstico precoce, mas também a divulgação de conhecimentos básicos da enfermidade com informações que desmistificam a doença e encorajam os cidadãos a procurarem assistência médica quando houver contato prévio com doente ou apresentarem lesão suspeita (VIEIRA, MARTÍNEZ-RIERA, LANA, 2020).

Segundo a Portaria 2.488/2011, é de competência dos municípios a organização dos serviços da Atenção Primária à saúde, bem como o desenvolvimento de estratégias visando alcançar as metas de saúde definidas pelos governos estadual e federal. Uma dessas metas corresponde à assistência ao paciente com hanseníase, no âmbito da Estratégia Saúde da Família. Dentre as diretrizes operacionais dos pactos pela saúde está o fortalecimento da capacidade de resposta às doenças emergentes e endemias com ênfase na Dengue, Hanseníase, Tuberculose, Malária e Influenza (BRASIL, 2011; SALTARELLI, SEIXAS, 2016).

Nesse contexto, observou-se, durante os estágios do curso de medicina na Atenção Primária, a quantidade de encaminhamentos realizados para a Atenção Secundária, além da dificuldade em identificar uma lesão suspeita, firmar o diagnóstico e prosseguir com o acompanhamento do paciente com Hanseníase, uma doença prevalente na cidade estudada. Logo, na rotina de atendimento das Unidades Básicas, evidencia-se a carência na capacitação do médico atuante na Medicina da Família e Comunidade quanto ao seu dever diante do paciente hansenico, justificando a realização da pesquisa.

4267

O presente estudo é essencial para a discussão quanto às habilidades do Médico de Família da Atenção Básica no referido município, quanto ao manejo da hanseníase. Sabe-se que essa região possui alta prevalência da doença, sendo o estado do Tocantins, no período de 2017 e 2021, o segundo estado brasileiro com mais casos da doença, evidenciando a necessidade de atenção e discussão sobre o tema.

Nesse sentido, é importante ressaltar que no período do presente estudo foram notificados 63 casos novos de hanseníase em Gurupi-TO, de acordo com o Integra Saúde Tocantins. A amostra definitiva analisada identificou 23 casos (36,5%) de pacientes que, teoricamente, deveriam ter sido diagnosticados na Atenção Primária devido a presença de lesões características da doença, com sinais e sintomas clássicos que não poderiam gerar dúvida diagnóstica, mas que tal desfecho só ocorreu, posteriormente, no serviço de referência, postergando o início do tratamento.

Tal situação é um retardo no contexto da saúde pública brasileira, pois a detecção precoce por médicos, sejam generalistas ou especialistas, está diretamente relacionada à

minimização do desenvolvimento de incapacidades do paciente, bem como a transmissibilidade da doença, que por, via de regra, só é interrompida com o início da PQT (CONRADO, et al. 2023). Dessa forma, prioriza-se o tratamento precoce, com uso adequado da PQT no tempo previsto para cada tipo de manifestação da hanseníase, seguindo o protocolo de atendimento com exame físico e avaliação dermatoneurológica adequados para mensurar a resposta do indivíduo à medicação. No mesmo contexto, entende-se que o tratamento tardio pode levar à complicações e sequelas para o resto da vida, como dor neuropática crônica, alterações motoras e sensitivas em extremidades, comprometimento dos olhos e surgimento de úlceras nos pés, além de afastamento laboral e social (BRASIL, 2023c).

CONCLUSÃO

Com a realização desse estudo, foi possível concluir que em 36,5% dos casos analisados houve inversão de valores entre os setores primário e secundário, visto que na conduta do médico especialista, nesses casos, não houve a necessidade de exames de alta complexidade e específicos para o diagnóstico e seguimento da hanseníase, fazendo-o apenas através da anamnese e exame físico, métodos perfeitamente possíveis de serem desempenhados pelo médico atuante na Medicina da Família e Comunidade, o que por conseguinte promove um número elevado de pacientes encaminhados de forma desnecessária. Tal contexto ocasiona a lentificação do diagnóstico e do tratamento para os quadros iniciais e sem complexidade da hanseníase devido aos possíveis casos serem enviados para a Atenção Secundária, tornando, assim, tardio seu seguimento.

Neste cenário, devido à carência de estudos sobre o tema no município de Gurupitô e ao fato de que o serviço de referência encontra-se sobrecarregado com a quantidade de encaminhamentos de casos que poderiam ser resolvidos na Atenção Primária, o levantamento da presente pesquisa é alerta para implementação de ações que visam a melhora do atendimento à população.

Por fim, este estudo contribui para o conhecimento da comunidade médica, assim como para a verificação da eficácia da saúde pública, além de imprescindível para a melhoria da capacitação desses profissionais com a realização de novas campanhas e projetos a serem colocados em prática a fim de garantir maior qualidade na categoria primária da saúde pública

LOPES F, et al. Hanseníase no contexto da Estratégia Saúde da Família em cenário endêmico do Maranhão: prevalência e fatores associados. *Ciênc. saúde coletiva*. v. 26, maio 2021.

PROPÉRCIO A, et al. O Tratamento da Hanseníase a partir de uma Revisão Integrativa. *Brazilian Journal of Health Review*. v. 4, ed. 2, 12 abr. 2021.

SALTARELLI R, SEIXAS D. Limites E Possibilidades Na Atenção Ao Portador De Hanseníase No Âmbito Da Estratégia Saúde Da Família. *Revista de APS: Universidade Federal de Juiz de Fora*, v. 19, ed. 4, 2016.

SAVASSI L, MODENA, C. Hanseníase e a atenção primária: Desafios educacionais e assistenciais na perspectiva de médicos residentes. *Hansenologia Internationalis: hanseníase e outras doenças infecciosas*, Bauru, SP, v. 40, n. 2, p. 2-16, 2015.

SILVA M, et al. Perfil Epidemiológico E Clínico De Pacientes Com Reação Hansênica Acompanhados Em Um Hospital De Referência. *Rev. Ciênc. Saúde Nova Esperança*. v. 19, ed. 1, 19 abr. 2021.

SOUSA G, et al. Hanseníase e atenção primária: um estudo avaliativo sob a ótica do médico. *Rev. salud pública*, v. 20, May-Jun 2018.

TOCANTINS. 2024. In: *Integra saúde Tocantins*. Governo do Tocantins. Disponível em: <http://integra.saude.to.gov.br/Paineis/Hanseníase>. Acesso em 10 mai. 2024.

VIEIRA N, et al. Qualidade da atenção primária e os efeitos em indicadores de monitoramento da hanseníase. *Rev. Bras. Enferm*. v. 73, ed. 4, 2020.

YONEMOTO A, et al. Pathophysiology of leprosy: immunological response related to clinical forms. *Research, Society and Development*, v. 11, n. 9, p.e42211932058, 2022.