



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE  
CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES  
UNIDADE ACADÊMICA DE CIÊNCIA DA VIDA  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM MEDICINA**

**FRANCISCO BRUNO SANTANA DA COSTA  
HORST NACONECY DE SOUZA**

**IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO PRECOCE DA HANSENÍASE: Revisão  
Integrativa**

**CAJAZEIRAS – PB**

**2016**

FRANCISCO BRUNO SANTANA DA COSTA  
HORST NACONECY DE SOUZA

**IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO PRECOCE DA HANSENÍASE: Revisão  
integrativa**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Coordenação do Curso de Graduação em Medicina da Universidade Federal de Campina Grande, como requisito parcial à obtenção do grau de Bacharel em Medicina.

Orientadora: Prof<sup>ª</sup> Esp. Paula Frassinetti Oliveira  
Cezário

**CAJAZEIRAS – PB**

**2016**

Dados Internacionais de Catalogação-na-Publicação - (CIP)

Josivan Coêlho dos Santos Vasconcelos - Bibliotecário CRB/15-764

Cajazeiras - Paraíba

C837i Costa, Francisco Bruno Santana da.

Importância do diagnóstico precoce da hanseníase: revisão integrativa / Francisco Bruno Santana da Costa, Horst Naconecy de Souza. - Cajazeiras, 2016.

31p.

Bibliografia.

Orientadora: Profa. Esp. Paula Frassinetti Oliveira Cezário.

Monografia (Graduação em Medicina) UFCG/CFP, 2016.

1. Hanseníase - diagnóstico. 2. Doenças crônicas. 3. Mvco bacterium

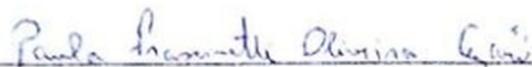
FRANCISCO BRUNO SANTANA DA COSTA  
HORST NACONECY DE SOUZA

**IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO PRECOCE DA HANSENÍASE: Revisão  
Integrativa**

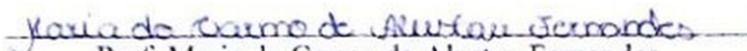
Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Coordenação do Curso de Graduação em Medicina da Universidade Federal de Campina Grande, como requisito parcial à obtenção do grau de Bacharel em Medicina.

Aprovado em: 15 de dezembro de 2016

**BANCA EXAMINADORA**



Prof. Paula Frassinetti Oliveira Cezário  
Orientador



Prof. Maria do Carmo de Alustau Fernandes  
Membro da Banca



Prof. Ana Paula Oliveira  
Membro da Banca

## RESUMO

SOUZA, H. N.; COSTA, F. B. S. **Importância do diagnóstico precoce da hanseníase: revisão sistemática**. 32f. Projeto de Trabalho de Conclusão de Curso de Bacharelado em Medicina. Universidade Federal de Campina Grande – UFCG. Cajazeiras – PB, 2016.

**Introdução:** A hanseníase é uma doença crônica, granulomatosa, causada pelo *Mycobacterium leprae*, que afeta pele e sistema nervoso periférico, tendo evolução de maneira lenta, sendo que a maioria dos indivíduos responde a essa infecção de acordo com o seu sistema imunológico frente ao bacilo. **Objetivos:** Identificar mediante achados literários meios que favoreçam o rastreo precoce da hanseníase como fator determinante no controle da doença. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa. A busca ocorreu durante os meses de junho a agosto de 2016, nas bases de dados LILACS, página eletrônica da Biblioteca Virtual em Saúde (BIREME) e no SciELO. Também houve achados a partir de livros. **Resultados:** Dentre as 17 publicações encontradas, e alguns capítulos de livros, foram selecionados 8 artigos para discussão. É notório nos resultados dessa pesquisa que o foco principal para se controlar a hanseníase é a detecção oportuna de novos casos, o mais precocemente possível. Essa medida visa principalmente a prevenção das incapacidades e sequelas físicas e neurológicas. **Conclusão:** As atividades de diagnóstico e tratamento são essenciais no controle da hanseníase, cabendo aos profissionais de saúde parte dessa responsabilidade, devendo estes ter um preparo técnico adequado para atender os indivíduos que apresentarem os sintomas da doença, podendo identificá-los e iniciar um tratamento de acordo com sua classificação.

**Palavras-chave:** Hanseníase. Diagnóstico precoce. Promoção da saúde.

## ABSTRACT

SOUZA, H. N.; COSTA, F. B. S. **Importance of early diagnosis of leprosy: a systematic review.** 32f. Projeto de Trabalho de Conclusão de Curso de Bacharelado em Medicina. Universidade Federal de Campina Grande – UFCG. Cajazeiras – PB, 2016.

**Introduction:** Leprosy is a chronic, granulomatous disease caused by *Mycobacterium leprae*, which affects the skin and the peripheral nervous system. It develops slowly, and most individuals respond to this infection according to their immune system against the bacillus .

**Objectives:** To identify by means of literary findings means that favor the early detection of leprosy as a determinant factor in the control of the disease. **Methodology:** This is an integrative review. The search occurred during the months of June to August of 2016, in the databases LILACS, electronic page of the Virtual Health Library (BIREME) and SciELO.

There were also findings from books. **Results:** Among the 17 publications found, and some book chapters, 9 articles were selected for discussion. It is notorious in the results of this research that the main focus to control leprosy is the timely detection of new cases as early as possible. This measure is mainly aimed at preventing disability and physical and neurological sequelae. **Conclusion:** Diagnostic and treatment activities are essential in the control of leprosy, with health professionals being part of this responsibility, and they must have adequate technical preparation to attend the individuals who present the symptoms of the disease, being able to identify them and initiate a treatment according to their classification.

**Key words:** Leprosy. Early diagnosis. Health promotion.

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

**MB** Multibacilar

**MS** Ministério da Saúde

**OMS** Organização Mundial de Saúde

**PB** Paucibacilar

**PQT** Poliquimioterapia

**SUS** Sistema Único de Saúde

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>08</b>
<b>2 OBJETIVO .....</b>	<b>10</b>
2.1 Geral .....	10
2.2 Específicos .....	10
<b>3 REFERENCIAL TEÓRICO .....</b>	<b>11</b>
3.1 História da hanseníase no Brasil .....	11
3.2 Aspectos clínicos da hanseníase .....	12
3.3 Diagnóstico da hanseníase .....	13
3.4 Tratamento da hanseníase .....	17
3.5 Hanseníase: fatores que determinam a dificuldade do diagnóstico .....	19
<b>4 METODOLOGIA .....</b>	<b>21</b>
4.1 Tipo de pesquisa .....	21
4.2 Coleta e amostra dos dados .....	21
4.3 Tratamento dos dados .....	21
4.4 Critérios de inclusão e exclusão .....	22
<b>5 RESULTADOS E DISCUSSÃO .....</b>	<b>23</b>
<b>6 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>29</b>
<b>REFERÊNCIAS</b>	

## 1 INTRODUÇÃO

A hanseníase é considerada um importante problema de saúde pública, nos países em desenvolvimento. Em 2011, registrou-se no Brasil um coeficiente de detecção alto, de 15,88/100 mil habitantes, segundo parâmetros do Ministério da Saúde (MS). O alcance da erradicação desta moléstia é difícil em algumas regiões, entre outras coisas, devido à complexidade da doença, ao quadro clínico variável e ao desconhecimento do assunto pelos profissionais de saúde (ARAÚJO, 2014).

A hanseníase é uma doença crônica, granulomatosa, cuja evolução é lenta. Trata-se de uma infecção causada pelo *Mycobacterium leprae*, o qual afeta pele e sistema nervoso periférico. A maioria dos indivíduos acometidos responde a essa infecção de acordo com o seu sistema imunológico frente ao bacilo. Ademais, esta enfermidade era conhecida na antiguidade como a doença de pele chamada de “lepra”, e os indivíduos infectados eram isolados e sofriam rejeição por parte da sociedade (BRASIL, 2002; SILVEIRA et al., 2014).

As vias aéreas são a principal via de eliminação do bacilo e a mais provável porta de entrada no organismo. Porém, sabe-se que para que haja transmissão efetivamente do bacilo há necessidade de um contato direto com o paciente doente não tratado. Existem algumas dúvidas em relação à transmissão transplacentária e a contaminação a partir do contato com a lesão, sendo essas informações questionadas e não muito elucidadas. Assim, é considerada uma doença infectocontagiosa, a qual se manifesta principalmente por sintomas dermatológicos (RESENDE; SOUZA e SANTANA, 2009).

As manifestações clínicas da hanseníase variam e dependem muito do nível de imunidade do paciente frente ao *Mycobacterium*, as quais podem ser classificadas em formas: paucibacilar, a qual apresenta até cinco lesões cutâneas, cujo entendimento pode ser como forma tuberculoide e indeterminada; multibacilar, caracterizada por apresentar mais de cinco lesões cutâneas, conhecidas como dimorfa e virchowiana (ARAÚJO, 2003; BRASIL, 2008).

O tipo de lesão indeterminada é, geralmente, a forma inicial da doença, caracterizada por lesões com seus limites imprecisos, com medidas que variam de 1 a 5 cm de diâmetro. A forma tuberculoide é determinada por micropápulas que se desenvolvem na pele. A forma dimorfa se diferencia pela imprecisão das bordas e da tonalidade da cor, geralmente acastanhada, enquanto que a forma virchowiana

caracteriza-se por muitas lesões mal delimitadas, dano neural e doença sistêmica (ARAÚJO, 2003; BRASIL, 2008).

O diagnóstico da hanseníase é baseado em alguns sinais clínicos, como a ausência de sensibilidade em lesões cutâneas, o espessamento de nervos periféricos e a demonstração do *M. leprae* no esfregaço de linfa ou cortes histológicos de tecido. É importante entender que o reconhecimento clínico é o principal instrumento que permite a determinação da doença, sendo esta a principal causa da dificuldade em estabelecer o diagnóstico de hanseníase, uma vez que muitos profissionais têm dificuldade em reconhecer os achados sugestivos desta patologia (SILVEIRA et al., 2014).

O controle e detecção de casos de hanseníase com efetivo tratamento, são instrumentos essenciais dentro da política de saúde, uma vez que a atenção à saúde depende também de uma assistência de qualidade. O Sistema Único de Saúde (SUS) tem em seu protocolo-base as ações de prevenção e controle da doença, caracterizado em: realização e detecção oportuna dos casos; tratamento com o esquema poliquimioterápico; vigilância dos contatos domiciliares; prevenção de incapacidades; e reabilitação (BRASIL, 2008).

A hanseníase tem cura, mas pode trazer como consequência as incapacidades físicas, se o diagnóstico for feito tardio ou o tratamento não for realizado adequadamente, pelo período preconizado de 6-9 meses para paucibacilar, e 12-18 meses para o esquema multibacilar. Nesse contexto, essa pesquisa se justifica pela necessidade de se entender a importância de diagnosticar precocemente a hanseníase, uma vez que esse é um fator que pode propiciar a cura da doença, além da prevenção de incapacidades. O Ministério da Saúde, a partir de ferramenta do SUS, tem nas suas ações, o objetivo de estimular a busca ativa para o diagnóstico da hanseníase, para quebrar a cadeia de transmissão da doença. Assim questiona-se: qual a importância do diagnóstico precoce da hanseníase? E como esse fator vai ser significativo para o tocante controle da doença?

Diante de tudo isso, atesta-se que esta pesquisa surgiu da inquietude em entender a importância de um diagnóstico precoce da hanseníase, uma vez que muitos profissionais de saúde ainda encontram dificuldades em estabelecer o diagnóstico desta patologia. Fato este que traz como consequências prejuízos à saúde do indivíduo, principalmente relacionados a danos e incapacidades, e dificuldade em controlar a doença, levando em consideração que através do diagnóstico precoce, o controle e o tratamento da doença são mais efetivos.

## **2 OBJETIVO**

### **2.1 Geral:**

- Identificar, através de dados da literatura, a importância do diagnóstico precoce da Hanseníase na prevenção de incapacidades e erradicação da doença.

### **2.2 Específicos:**

- Determinar os principais fatores que elucidam a importância do diagnóstico precoce da hanseníase.

- Identificar como o diagnóstico precoce da hanseníase pode ser expressivo para a promoção da saúde e para a prevenção de doença.

- Sintetizar a importância do diagnóstico precoce visando principalmente a formação de um profissional capacitado para isso.

### **3 REFERENCIAL TEÓRICO**

#### **3.1 História da Hanseníase no Brasil**

A hanseníase é uma das doenças mais antigas do mundo, e que carrega consigo um histórico de exclusão e muito preconceito ao longo de sua história. Antigamente, esta doença era conhecida como lepra e os indivíduos acometidos por esta moléstia eram excluídos do convívio familiar, assim como da sociedade em geral. Esses passavam a residir em “leprosários”, os quais eram hospitais-colônias que abrigavam os chamados “leprosos”, uma vez que esta medida era a única forma de prevenir a doença, a partir do entendimento das autoridades da época (CID et. al., 2012).

O termo “lepra” foi proibido em documentos oficiais. A nomenclatura foi modificada a partir da intervenção do governo brasileiro com a lei 9.010 de 1995, onde passou-se a ser designada de hanseníase em homenagem a Gerhard Armauer Hansen, médico norueguês que descobriu o bacilo causador da doença, em 1873. Com a mudança no nome da moléstia, pretendia-se acabar com o preconceito e estigma que a doença carregava (SILVEIRA et al. 2014).

Em 1962, foi abolido o isolamento compulsório. Porém, a associação da doença lepra, considerada contagiosa, mutilante e incurável continuou pairando na realidade da sociedade. Desta forma, o preconceito foi mantido, e os portadores dessa doença continuaram cercados de medo e sofrimento (SILVEIRA; SILVA, 2006).

Com o passar dos anos e o aumento do número de casos de hanseníase no Brasil, esta doença passou a gerar preocupação para o Estado brasileiro, tornando-se um problema de saúde pública. A partir do século XX, academias e escolas de medicina passaram a se engajar no debate sobre medidas de prevenção e controle da doença, uma vez que apenas exilar os doentes não mostrava funcionalidade e controle da patologia (BRASIL, 2001).

Até os anos 50, nenhuma doença era tão estigmatizada quanto a hanseníase, uma vez que o isolamento compulsório dividia opiniões médicas. O histórico de maus-tratos aos pacientes em hospitais-colônias e leprosários era constante e fazia parte da realidade do paciente com lepra. Neste contexto, pode-se deduzir que os caminhos percorridos em busca de alternativas de tratamento para a doença, caracterizada por preconceitos e estigmas, não foram fáceis (SANTOS; FARIA; MENEZES, 2008).

A melhoria das condições de vida e o avanço do conhecimento científico modificaram significativamente o quadro da doença no Brasil. De acordo com Claro (1995), “a hanseníase é uma doença de evolução prolongada com enorme potencial incapacitante, atingindo em especial à camada mais pobre da sociedade e que apresenta endemicidade em todas as macrorregiões do Brasil”.

### 3.2 Aspectos clínicos da Hanseníase

A hanseníase é causada pelo bacilo *Mycobacterium leprae*, ou bacilo de Hansen. Este consiste em um parasito intracelular obrigatório, com afinidade por células cutâneas e células dos nervos periféricos, que após instalado no organismo de um indivíduo infectado, se propaga. O homem é considerado a única fonte de infecção da hanseníase, cujo contágio se dá através de uma pessoa doente, portadora do bacilo, não tratada, que o elimina pelas vias respiratórias no meio exterior contagiando outros indivíduos. O aparecimento da doença e suas possíveis manifestações vão depender da resposta imunológica do indivíduo atingido e pode ocorrer após longos períodos de incubação (BRASIL, 2001).

Segundo Claro (1995, p. 3):

A moléstia de Hansen se caracteriza por ser uma patologia infecto-contagiosa, de evolução lenta, que se manifesta através de sinais e sintomas dermatoneurológicos como lesões na pele e nervos periféricos, principalmente nos olhos, mãos e pés. O comprometimento dos nervos periféricos é a principal característica da doença, e que tem como consequência a incapacidade física, que pode inclusive evoluir para as deformidades (CLARO, 1995).

As lesões causadas pela doença apresentam diminuição da sensibilidade ou mesmo ausência desta, caracterizadas, geralmente, por: manchas esbranquiçadas ou avermelhadas; placas que alteram a espessura da pele; infiltrações de forma difusa e sem bordas; tubérculos, que são caroços externos; e nódulos, como caroços subcutâneos. Essas lesões podem estar localizadas em qualquer região do corpo e podem acometer inclusive a mucosa nasal e cavidade oral, ocorrendo com maior frequência em face, orelhas, nádegas, braços, pernas e costas (SANTOS, FARIA, MENEZES, 2008).

A hanseníase também pode se apresentar através de lesões dos nervos periféricos, sendo que estas são geralmente decorrentes de processos inflamatórios dos

nervos periféricos, que podem ser causados pela ação do bacilo nos nervos, como também pela reação do organismo ao bacilo. É importante entender que essas lesões podem provocar incapacidades e deformidades pela alteração da sensibilidade nas áreas inervadas pelos nervos comprometidos. Neste caso, geralmente, dor e espessamento dos nervos periféricos, perda de sensibilidade nas áreas inervadas por esses nervos, perda nos músculos inervados por esses nervos (TALHARI; NEVES, 1989; CID et. al., 2012).

Outro problema muito comum que ocorre em caso de hanseníase, principalmente a de lesão de nervos, é a neurite, que se manifesta a partir de um processo agudo, acompanhado de dor intensa e edema. Geralmente, no início não apresenta comprometimento funcional do nervo, mas pode tornar-se crônica e passar a evidenciar comprometimento quando o indivíduo perde a capacidade de suar, causando ressecamento da pele. Há também perda da sensibilidade, causando dormência e perda da força muscular, causando paralisia em áreas inervadas por nervos comprometidos (TALHARI; NEVES, 1989; CONTI; ALMEIDA & ALMEIDA, 2013).

Nesse contexto, pode-se entender que inicialmente as manifestações se dão por lesões na pele, caracterizadas por manchas esbranquiçadas ou avermelhadas, geralmente com sensibilidade diminuída ou ausência de sensibilidade. Caso não tratadas podem atingir nervos periféricos, ocasionando enfraquecimento muscular, e como consequência dando origem às incapacidades e às deformidades características da hanseníase (CID et. al., 2012).

### **3.3 Diagnóstico da Hanseníase**

Levando em consideração que a hanseníase é uma doença curável em todas as suas formas, o seu maior problema não se encontra apenas no âmbito social, mas vai além dele, o diagnóstico da hanseníase é um fator primordial para que o prognóstico da doença seja favorável (TALHARI; NEVES, 1989).

A hanseníase, pela sua própria base, vem resistindo à prática médica moderna, que se resume à mera consulta médica, ela, no entanto, exige um contato prologando com o paciente, e um vínculo entre médico-paciente-família, pois o paciente necessita de um acompanhamento num sentido muito mais amplo do que aquele realizado na prática médica (CLARO, 1995).

Basicamente, o processo de diagnóstico da doença é realizado através do exame clínico, quando se faz a busca pelos sinais dermatoneurológicos da doença. Geralmente é considerado um caso de hanseníase, o indivíduo que apresente um ou mais sinais e sintomas característicos da doença, como lesão na pele, com alteração da sensibilidade, espessamento neural acompanhado de alteração de sensibilidade e baciloscopia positiva para *Mycobacterium leprae*, com ou sem história epidemiológica. O diagnóstico diferencial de outras doenças dermatológicas e neurológicas com sinais e sintomas semelhantes (BRASIL, 2001).

Uma vez diagnosticado, o caso de hanseníase deve ser classificado, baseando-se nos sinais e sintomas da doença. A hanseníase se classifica em paucibacilar (PC) que é o caso com cinco ou menos lesões de pele e/ou apenas um tronco nervoso acometido, e o caso multibacilar (MB) que consiste naqueles com mais de cinco lesões de pele e/ou mais de um tronco nervoso acometido. Essa classificação torna-se importante, pois a partir dela é que vai se determinar o tipo de esquema de tratamento quimioterápico adequando ao caso (JOPLING et al., 1991).

O diagnóstico, em síntese é subsidiado pela análise clínica e laboratorial. No diagnóstico clínico, é realizado um exame no indivíduo, para que se possa fazer uma avaliação dermatoneurológica, buscando identificar sinais clínicos da doença. É importante, nessa etapa, fazer uma anamnese buscando informações sobre a história clínica, ou seja, presença de sinais e sintomas característicos da doença e sobre a história epidemiológica, ou seja, sobre a fonte de infecção. Em resumo, o processo de diagnóstico clínico se dá pela anamnese, avaliação dermatológica a partir da identificação das lesões na pele e alteração da sensibilidade, avaliação neurológica pela identificação de neurites, incapacidade e deformidades, diagnóstico dos estados reacionais, diagnóstico diferencial e classificação do grau de incapacidades físicas (CONTI; ALMEIDA & ALMEIDA, 2013).

A pesquisa de sensibilidade das lesões de pele, ou em áreas que são suspeitas, é um recurso muito importante no diagnóstico de hanseníase e que deve ser executada com muita paciência e precisão no procedimento. Devem ser realizadas as pesquisas de sensibilidade térmica, dolorosa e tátil, e os resultados precisam se complementar (JOPLING et al., 1991).

Na avaliação neurológica, deve-se ter muita cautela, uma vez que o processo inflamatório dos nervos, neurite, é um aspecto importante e que pode ser silenciosa, sem sinais e sintomas, assim como pode apresentar sinais e sintomas evidentes como dor

intensa, hipersensibilidade, edema, perda da sensibilidade e paralisia dos músculos. É importante entender que em estado inicial, a neurite hansênica não apresenta um dano neural e torna-se crônica à medida que evolui, passando a evidenciar o comprometimento dos nervos periférico, como perda da capacidade de suar (anidrose), perda dos pelos (alopecia), perda da sensibilidade térmica, dolorosa e tátil, e paralisia muscular (LEHMAN et al., 1997).

Em relação ao potencial incapacitante, o profissional de saúde deve ter sempre uma atitude de vigilância nesse contexto, a partir de uma avaliação diagnóstica constante, a fim de evitar futuras deformidades e incapacidades. Dessa forma, a avaliação neurológica deve ser realizada no processo diagnóstico, semestralmente e na alta do tratamento, na ocorrência de neurites e reações ou quando houver suspeita desta, durante o tratamento e sempre que o indivíduo apresentar queixas. Os principais nervos acometidos na hanseníase são os da face, braços e pernas (OPRAMOLLA, 2000).

As lesões neurológicas são analisadas pela avaliação neurológica, sendo constituída pela inspeção dos olhos, nariz, mãos e pés, palpação dos troncos nervosos periféricos, avaliação da força muscular e avaliação de sensibilidade no olhos, mãos e pés (URA, 2007).

A inspeção dos olhos visa verificar sinais e sintomas decorrentes da presença do bacilo, e o comprometimento de nervos que circundam os olhos. Basicamente consiste em perguntar ao indivíduo se ele sente ardor, coceira, vista embaçada, ressecamento dos olhos, pálpebras pesadas, lacrimejamento e outros. Também deve ser verificado se existe nódulos, infiltrações, secreções, vermelhidões, ausência de sobrancelha conhecida como madarose, cílios invertidos que é a triquíase, eversão, desabamento da pálpebra inferior conhecida como lagofthalmia e opacidade córnea. A inspeção de nariz, mãos e pés deve ser feita investigando os sinais e sintomas decorrentes do comprometimento dos nervos que inervam essas regiões, atentando, no caso de pés e mãos para a força muscular (STEFANI, 2008).

Outro meio importante no diagnóstico da hanseníase é a palpação dos troncos nervosos periféricos, em que o profissional médico deve sentar-se à frente do indivíduo e palpar os nervos das áreas determinadas, usando as polpas digitais do segundo e terceiro dedo, deslizando sobre a superfície óssea, acompanhando o trajeto do nervo, no sentido de cima para baixo. É importante verificar se há sinais como queixa de dor espontânea no trajeto do nervo, queixa de choque ou dor durante a palpação, simetria do nervo palpado, espessamento do nervo, alteração da consistência do nervo, alteração da

forma do nervo e se o nervo apresenta aderências aos planos profundos. O diagnóstico da hanseníase ainda inclui manobras para testar a força muscular e a amplitude dos movimentos das articulações dos dedos (BRASIL, 2001).

Os estados reacionais da hanseníase ocorrem durante os primeiros meses do tratamento quimioterápico, podendo acontecer antes ou depois, sendo esta a principal causa de lesão dos nervos e incapacidades provocadas pela doença. É necessário que o diagnóstico dessas reações seja feito o mais precocemente possível, para que seja feito o tratamento de imediato, prevenindo as incapacidades. Geralmente o diagnóstico desses casos é feito através de exame físico e dermatoneurológico do indivíduo, porém mesmo sendo identificada tal situação, não se contra-indica o tratamento da doença. É necessário, no entanto, atentar-se para os casos de reações pós-alta, comuns em esquemas de tratamentos quimioterápicos de curta duração, para que não sejam confundidos com os casos de recidivas da doença (URA, 2007; FOSS, 2003).

Os estados reacionais podem ser de dois tipos, o tipo I ou reação reversa, e reação do tipo II ou eritema nodoso hansênico (ENH). A reação do tipo I se caracteriza por apresentar novas lesões dermatológicas e alterações na cor e edema nas lesões antigas, bem como dor e espessamento dos nervos. A reação do tipo II é o quadro clínico que se caracteriza por apresentar nódulos vermelhos e dolorosos, febre, dores articulares, dor e espessamento dos nervos, além de mal-estar generalizado, nesse caso geralmente as lesões antigas permanecem sem alterações (BRASIL, 2008).

No diagnóstico laboratorial temos o exame microscópico onde é observado o *Mycobacterium leprae*, diretamente no esfregaço de raspados intradérmicos das lesões hansênicas ou de sítios de coletas selecionados, como os lóbulos auriculares e cotovelos. Nesse caso, essa alternativa é um apoio ao diagnóstico e como confirmação de recidiva. É importante atentar que nem sempre a baciloscopia dá um resultado positivo, mesmo o indivíduo sendo portador da doença, o que pode prejudicar e muito o diagnóstico da doença e o que vem confundido muitos profissionais, pois a baciloscopia negativa não afasta o diagnóstico de hanseníase (STEFANI, 2008).

A hanseníase, quando diagnosticada e tratada tardiamente, pode trazer graves danos à saúde do indivíduo, uma vez que essa patologia se constitui um problema de saúde pública que pode trazer sequelas severas para o resto da vida do paciente acometido, como as incapacidades físicas nas mãos e pés e olhos (BRASIL, 2001).

### 3.4 Tratamento da hanseníase

A principal estratégia de controle da hanseníase, além do diagnóstico precoce, é o tratamento adequado o mais precocemente possível, pois além de ter como meta a cura da doença, ainda interrompe a cadeia de transmissão impedindo que a doença se alastre (BRASIL, 2001).

O tratamento integral, em caso de hanseníase, consiste no tratamento quimioterápico específico, ou seja, a poliquimioterapia padrão da Organização Mundial de Saúde (PQT/OMS). O principal objetivo desse tratamento é identificar e tratar possíveis intercorrências e complicações e a prevenção de incapacidades físicas do indivíduo. O mesmo deve ser iniciado após o diagnóstico da doença, necessitando o indivíduo ser avaliado pela equipe de saúde mensalmente e receber após essa avaliação a medicação equivalente ao seu tratamento (OPROMOLLA, 1997).

Na tomada mensal da medicação é feita a avaliação neurológica do paciente para que haja um acompanhamento mais fidedigno do seu comprometimento neural, avaliando se há presenças de neurites ou de estados reacionais. Nesta oportunidade, é interessante por parte do profissional de saúde que haja orientação quanto à prevenção de incapacidades e deformidades, além de orientações sobre autocuidados que deverão ser seguidas diariamente para evitar complicações (STEFANI, 2008).

O tratamento quimioterápico é padronizado pelo MS e deve ser realizado nas Unidades Básicas de Saúde. A PQT combate o bacilo, tornando este inativo, evitando a evolução da doença, prevenindo incapacidades e deformidades, levando à cura. Sendo assim, o bacilo inviável é incapaz de infectar outras pessoas. Logo no início do tratamento a transmissão da doença é interrompida, e caso o tratamento seja realizado sem interferências a cura da doença é garantida (BRASIL, 2002).

A poliquimioterapia é constituída por alguns tipos de medicamentos, que geralmente são a rifampicina, a dapsona e a clofazimina, com administração associada. Essa associação evita a resistência medicamentosa do bacilo que ocorre com frequência quando se utiliza apenas de um dos medicamentos, impossibilitando a cura. Esse esquema é administrado a partir de um esquema-padrão, que vai depender do tipo de hanseníase, se pauci ou multibacilar. A alta por cura é dada após a administração do número de doses preconizadas pelo esquema terapêutico, e no caso de crianças, a dose é ajustada de acordo com a idade (OPROMOLLA, 1997).

No esquema paucibacilar é utilizada a combinação de rifampicina e dapsona, acondicionados em uma cartela para administração mensal, de 28 a 28 dias. A rifampicina na dose mensal de 600mg, sendo duas cápsulas de 300mg, com administração supervisionada. A dapsona administrada na dose diária de 100mg autoadministrada. O tratamento tem duração de 6 a 9 meses, e o critério de alta são 6 doses até os 9 meses (BRASIL, 2001).

No esquema multibacilar, é utilizada uma combinação de rifampicina, dapsona e clofazimina, sendo as três medicações acondicionadas em uma cartela, para a administração local, de 28 a 28 dias. O esquema de utilização desses fármacos, ocorre da seguinte forma: rifampicina na dose de 600 mg, das quais são duas cápsulas de 300mg com administração supervisionada; clofazimina em uma dose mensal de 300mg, dos quais são três cápsulas de 100mg, com administração supervisionada e uma dose diária de 50mg autoadministrada; dapsona em uma dose diária de 100mg autoadministrada. A duração do tratamento vai de 12 a 18 meses, sendo o critério de alta de 12 doses em até 18 meses (BRASIL, 2001).

Dos medicamentos utilizados para o tratamento da hanseníase, a clofazimina é a mais bem tolerada, com toxicidade praticamente inexistente e efeitos colaterais discretos, basicamente resumidos à hiperemia e secura cutânea. Já a dapsona é a que manifesta efeitos mais sistêmicos, todavia são raros. Estes, quando ocorrem, precisam ser monitorados e medidas precisam ser adotadas a fim de evitar recidivas. Exemplo disso é a anemia, que indica suspensão da droga até ter sua causa basal investigada e tratada, e quando resolvida, retornar o uso controlando semanalmente a hemoglobina. Outra droga utilizada, a rifampicina, costuma possuir como efeito adverso principal a “síndrome da semigripe”, apesar disso, não possui registros de efeitos colaterais relevantes, pois os sintomas circunscrevem-se a urina avermelhada (sem repercussão sistêmica), prurido e pele avermelhada e perturbações gástricas. Como é possível notar, o manejo dessas medicações exige acompanhamento periódico de um profissional habilitado, pois condutas específicas devem ser adotadas para cada indivíduo, que naturalmente terá um curso distinto da doença, com risco de reações fisiopatológicas adversas para o uso de cada uma das medicações (AZULAY; AZULAY, 2013).

O contato entre paciente e equipe de saúde deve acontecer mensalmente. Nesta oportunidade, deverá ser administrada a dose supervisionada do medicamento indicada pelo esquema terapêutico de acordo com a classificação da hanseníase, além de ser entregue a medicação para uso diário e a avaliação do estado do paciente, visando

avaliar a evolução neural ou alguma complicação. Após a alta, o indivíduo deve continuar sendo assistido pela equipe de saúde, uma vez que pode haver caso de recidiva da doença ou reações hansênicas pós-alta. É importante entender que durante o tratamento indivíduo pode apresentar reações hansênicas, efeitos colaterais dos medicamentos utilizados e outras intercorrências que necessitam de atenção (TALHARI; NEVES, 1989).

### **3.5 Hanseníase: fatores que determinam a dificuldade do diagnóstico**

O diagnóstico da hanseníase é eminentemente clínico, porém as equipes de saúde do Brasil, principalmente o médico, tem muita dificuldade em diagnosticar e tratar essa moléstia, uma vez que os achados nos exames clínicos podem se contrapor aos achados laboratoriais e se não atento os dados clínicos podem confundir-se com outras patologias (STEFANI, 2008).

É importante entender então, que quanto mais rápido o diagnóstico, mais precocemente o indivíduo inicia o tratamento, e com isso este deixa de ser transmissor da doença, pois as primeiras doses da medicação tornam os bacilos inviáveis, sendo incapazes de infectar outras pessoas. Nesse contexto, a organização dos serviços de saúde e a acessibilidade aos mesmos são fatores determinantes no controle da hanseníase, por promover a detecção, passiva ou ativa, e o tratamento oportuno (BRASIL, 2002).

O Brasil traçou como meta eliminar os casos de hanseníase do país até o ano 2000. Porém essa meta não foi concretizada, grande parte ainda devido à deficiência no diagnóstico e adesão ao tratamento da doença. É muito comum encontrar grupos de profissionais médicos e enfermeiros que desconhecem sobre a hanseníase e que apresentam dificuldade para diagnosticar a doença, na sua grande maioria por falta de preparo relacionado à moléstia. Outro dado apontado, que dificulta o diagnóstico e tratamento precoce da hanseníase, é o costume que alguns profissionais adquiriram de encaminhar todos os casos mais complexos atendidos principalmente na atenção básica para especialistas, o que aumenta a chance do paciente desistir de procurar ajuda e demora mais tempo para um diagnóstico da doença (SOBRINHO; MATHIAS, 2008).

Um motivo bastante claro que leva à falta de preocupação com a hanseníase por parte da equipe de saúde e do próprio usuário, é o fato da hanseníase não ser uma doença que leva o indivíduo ao óbito, podendo ter sua prevalência oculta. Pimentel

(2002) relata ainda que devido ao período de incubação da doença, e da despreocupação com os primeiros sintomas por parte dos pacientes acometidos, somado ao despreparo dos profissionais de saúde, levam em maior número a dificuldades no diagnóstico inicial, bem como nos casos mais avançados. O grande número de pacientes que apresenta incapacidade de deformidades reforça a hipótese que existe uma prevalência oculta e falta de conhecimento técnico dos profissionais (BRASIL, 2002).

Uma ação que é muito importante e que cabe no diagnóstico de hanseníase é a busca ativa de contatos domiciliares e dos que abandonaram o tratamento. É necessário entender que todos os contatos intradomiciliares e pessoas do convívio profissional de indivíduo com diagnóstico de hanseníase, devem ser avaliados por profissional de saúde capacitado, na tentativa de identificação precoce de novos casos (PEREIRA et. al., 2008).

Alguns protocolos são necessários a serem cumpridas a partir da norma do Centro de Vigilância Epidemiológica, e que consistem em detecção passiva, que consistem em demanda espontânea da população e dos encaminhamentos feitos por outras unidades, e da detecção ativa, que compreende a busca sistemática de doentes pela equipe da unidade de saúde (BRASIL, 2002).

Não existe dúvida quanto à afirmativa de que as ações que englobam o diagnóstico e tratamento e o tratamento da hanseníase desafiam os profissionais de saúde, tanto na teoria quanto na prática, isso se reflete no alto número de manifestações clínicas da doença, assim como os diagnósticos confusos e tardios. Assim, muitos estudos apontam como maior dificuldade no diagnóstico precoce da hanseníase a falta de preparo técnico por parte dos profissionais de saúde (PEREIRA, et. al. 2008).

Um estudo realizado por Resende, Souza e Santana (2009), demonstrou que apenas é feito o levantamento da suspeita de casos, e não o fechamento do diagnóstico e acompanhamento dos casos em algumas unidades de saúde pelo Brasil, o que demonstra a falta de preparo dos profissionais e o desinteresse de controlar a hanseníase.

## **4 METODOLOGIA**

### **4.1 Tipo de pesquisa**

Trata-se de uma revisão integrativa, sendo este método utilizado na Prática baseada em evidências e tem por finalidade reunir, organizar e analisar de forma sistemática resultados de pesquisas sobre uma determinada temática, que permite a síntese do conhecimento e observa lacunas para a realização de novos estudos (SOUZA; SILVA, CARVALHO, 2010).

### **4.2 Coleta e amostra de dados**

A busca ocorreu durante os meses de junho a agosto de 2016, nas bases de dados LILACS (Literatura Latino-americana e do Caribe Ciências da Saúde), página eletrônica da Biblioteca Virtual em Saúde (BIREME) e no SciELO. Os descritores utilizados foram: Hanseníase, diagnóstico precoce, promoção da saúde. Como pergunta norteadora destacamos: qual a importância do diagnóstico precoce da Hanseníase na prevenção de incapacidades e erradicação da doença?

Dentre as 17 publicações encontradas, e alguns capítulos de livros, foram selecionados 9 artigos para discussão, pois apenas estes contemplaram os objetivos que essa pesquisa se propõe. Após leitura exploratória e crítica, os artigos foram organizados por título, periódico, autor, ano e resultado.

### **4.3 Tratamento de dados**

Para a construção deste trabalho, foram seguidas seis etapas. Na primeira etapa, a escolha do tema e da questão norteadora. Esta etapa é a mais importante, pois norteia a construção da revisão de forma bem elaborada. Na segunda etapa, foram estabelecidos os critérios de inclusão e exclusão. A etapa seguinte constou a extração das informações e resultados relevantes. Na quarta etapa, ocorreu a leitura e análise de forma crítica e sistemática dos estudos. Nas etapas finais, houve a finalização com a interpretação e discussão dos resultados e posteriormente apresentada uma síntese do conhecimento adquirido.

#### **4.4 Critério de inclusão e exclusão**

Os critérios de inclusão foram: artigos com texto completo, em português, entre 2003 e 2015, que foram os anos em que houve publicação atualizada, a respeito do tema. Os critérios de exclusão foram: artigos repetidos entre as bases de dados, que não discorressem sobre a temática e em outras línguas.

## 5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados serão apresentados a partir de tabela, distribuída respectivamente com intuito de classificar os artigos analisados, falar da importância do diagnóstico precoce da hanseníase, principalmente relacionado a prevenção das deformidades e incapacidades. As pesquisas encontradas discorrem sobre a reflexão e a compreensão da importância de um diagnóstico precoce para possibilitar a promoção da saúde e a prevenção de agravos, evidenciando a necessidade de conhecimento técnico pelos profissionais de saúde. O Quadro 1 mostra as bases de dados em que os artigos foram encontrados, descrevendo de forma sistemática a apresentação dos artigos utilizados, no que diz respeito a: título, periódico, autor, ano e resultado das pesquisas.

**TABELA 1. Organização dos trabalhos selecionados para a revisão.**

TÍTULO	PERIÓDICO	AUTOR	ANO	RESULTADO
Hanseníase: realidade no seu diagnóstico clínico.	Hansen. Inter.	LASTÓRIA, J. C.; MACHARELLI, C. A.; PUTINATTI, M. S. M.	2003	O diagnóstico e tratamento precoces, melhora a atuação no controle da doença e, ao mesmo tempo, contribui para se atingir a meta de prevalência de menor que 1 para cada 10.000 habitantes proposta pelo Ministério da Saúde, uma vez que a possibilidade de diagnóstico nas formas não polarizadas poderia, por sua vez, promover uma possível quebra na cadeia de transmissão da doença.
Diagnóstico precoce da Hanseníase: identificação de lesão cutânea inicial pela população de região metropolitana do Rio de Janeiro.	Hansen. Inter.	JOFFE, R. A. et al.	2003	O diagnóstico cada vez mais precoce, evita não só a propagação da doença, mas sua evolução para casos mais graves, com limitação funcional e preconceito social.

Avaliação da importância do diagnóstico e tratamento precoce da hanseníase em relação ao custo do tratamento.	Arq. Ciência Saúde.	CURTO, M.; BARBOZA, D. B.; PASCHOAL, V. D. A.	2007	Este estudo deixa claro que o quanto antes for o diagnóstico da doença, beneficiando a erradicação da infecção pelo <i>M. leprae</i> .
Avaliação dos serviços de saúde em relação ao diagnóstico precoce da hanseníase.	Epidemiol. serv. Saúde.	ARANTES, C. K. et al.	2010	A precocidade do diagnóstico mostrou que houve redução no número de pacientes com deficiências, fato decisivo no processo de eliminação da doença no município.
A importância do diagnóstico precoce da hanseníase na prevenção de incapacidades.	Hansenologia Internationalis	SOUZA, C. F. D., et al.	2010	O estudo demonstrou que o diagnóstico estabelecido precocemente impede que os portadores sejam diretamente afetados, evitando o desenvolvimento de alterações crônicas e incapacidades decorrentes da doença.
Importância da clínica no diagnóstico da hanseníase	Rev. Hospital Univ. Pedro Ernesto.	FRACAROLI, T. S., et al.	2011	O atraso do diagnóstico, pode contribuir para a redução da imunidade protetora do indivíduo, levando a formas avançadas e tardias, com maior possibilidade de sequelas. Sabidamente, quanto pior a avaliação neurológica no diagnóstico, maior será o potencial de reações.
Descentralização das ações de controle da hanseníase na microrregião de Almenara, Minas Gerais	Rev. Latino-Am. de Enfermagem.	LAZA, F. M.; LANA, F. C. F.	2011	O diagnóstico precoce de casos é essencial para o sucesso do controle tanto da doença quanto de suas Complicações.

Gerais.				
Hanseníase: diagnóstico e tratamento	Dermatologia	LASTÓRIA, J. C.; ABREU, M. A. P. M.	2012	O reconhecimento precoce da hanseníase e tratamento oportuno são elementos-chave para cessar a transmissão, prevenindo incapacidades
Perfil clínico e epidemiológico de pacientes em reação hansênica	Rev. Gaúcha Enferm.	CARVALHO, F. P. B.; QUEIROZ, T. A.; FERNANDES, A. C. L.; FIGUEIRÊDO, D. L. A.; KNACKFUSS, M. I.; SIMPSON, C. A.;	2015	A investigação eficiente de pacientes com episódios reacionais hansênicos pode auxiliar na detecção precoce da doença. Ainda que não seja possível prevenir tais episódios, a identificação precisa dos sinais e sintomas reacionais e sua correlação com a Hanseníase é de suma importância para refrear a manifestação das sequelas e incapacidades.

Por ser a hanseníase uma doença infecciosa crônica, de alta endemicidade, o Brasil situa-se em um lugar de destaque no mundo, relativo ao número de casos da doença, demonstrando com isso que ainda existem muitas falhas em seu diagnóstico clínico e no tratamento, especialmente relacionado ao tempo para a descoberta da doença (LASTÓRIA, MACHARELLI e PUTINATTI, 2003).

Grande parte dos estudos pesquisados demonstram que os casos de hanseníase as vezes são subnotificados, ou na maior parte os profissionais de saúde têm muita dificuldade em diagnosticar a doença ou quando o fazem, é de maneira tardia, atrasando o tratamento e facilitando a ocorrência de complicações e sequelas.

A maioria dos estudos ressaltam a importância de investimentos na formação e treinamento de profissionais de saúde, no intuito de possibilitar um diagnóstico precoce da hanseníase, principalmente na forma inicial da doença. O diagnóstico da maioria das pessoas investigadas ocorreu de maneira tardia, uma vez que houve casos de o indivíduo acometido pela doença passar por mais de cinco serviços de saúde e demorar mais de

seis meses para ser diagnosticado como um caso de hanseníase (LASTÓRIA, MACHARELLI e PUTINATTI, 2003).

A hanseníase se não diagnosticada e tratada precocemente, pode causar incapacidades e deformações, gerando as mutilações físicas. Um fator que dificulta a aquisição do diagnóstico da hanseníase é a falta de conhecimento da população, que por insegurança e medo acaba negligenciando o aparecimento dos primeiros sintomas, deixando de procurar o serviço de saúde, indo em busca deste apenas quando dar-se início os danos físicos e incapacitantes (JOFFE et al., 2003).

Foi possível notar nos resultados, que a maioria dos indivíduos que participaram da pesquisa não tinham sido avaliados no início da doença, sendo um dos fatores que atrapalhou e muito no fechamento do diagnóstico o resultado negativo do exame laboratorial, no caso a baciloscopia. Sendo que deveria ser de conhecimento de todos que o diagnóstico da hanseníase é principalmente clínico, sendo que o diagnóstico laboratorial apenas complementa os achados. Nesse estudo, uma boa parcela de indivíduos acabou sendo diagnosticada como portador de hanseníase quando as deformidades já se encontravam instaladas. (CURTO et al., 2007).

A hanseníase tem decrescido em número de casos, muito lentamente, isso devido as falhas no diagnóstico precoce e tratamento da doença, que na sua maioria é marcado por erros de despreparo de profissionais, assim como casos de abandono de tratamento. O diagnóstico da hanseníase apresenta-se na maioria dos estudos após cerca de um ano a dois anos do aparecimento dos primeiros sintomas. A busca tardia pelo serviço de saúde, a falta de informação sobre os sinais e sintomas, a dificuldade do indivíduo em encontrar profissionais capacitados para detectar a doença são os fatores que mais apontam para o diagnóstico tardio (ARANTES et al., 2010).

É de conhecimento de todos que algumas políticas e medidas são adotadas no intuito de minimizar os dados e número de casos de hanseníase. Contudo, entendemos que as ações deveriam ser voltadas para toda a rede básica de saúde, promovendo uma descentralização das atividades e uma intensificação da divulgação sobre informações da doença.

É evidente a dificuldade dos profissionais de saúde para diagnosticar os casos de hanseníase. Detecta-se que a maioria dos profissionais médicos apresentam dificuldades em concretizar o diagnóstico, justificando a falta de preparo e estrutura para tal. Porém, deixa-se claro que para efetuar o diagnóstico da hanseníase não há a necessidade de tecnologia sofisticada, uma vez que o diagnóstico é eminentemente clínico, podendo ser

utilizados materiais do cotidiano, como agulha, água morna e gelada e outros, para a aquisição dos resultados (ARANTES et al., 2010).

O diagnóstico tardio pode trazer prejuízos severos quanto a prevenção de incapacidades, além do que se o profissional não está preparado tecnicamente para trabalhar o paciente com hanseníase, pode ainda acontecer problemas como os relacionados às reações hansênicas e outros que debilitam ainda mais o paciente, trazendo prejuízos físicos, biológicos, sociais e psicológicos (SOUZA, 2010).

Exames laboratoriais podem esclarecer o diagnóstico, como também obscurecê-lo. O estudo de Fracaroli (2011), que também se deu a partir de um relato de caso, foi relatado que o exame laboratorial, especificamente, a baciloscopia teve seu resultado negativado para hanseníase, porém os achados clínicos confirmaram o diagnóstico da doença. Uma vez que o atraso no diagnóstico foi pontual nesse caso, alguns agravos foram observados, principalmente relacionados ao potencial de reações, possibilitando maiores sequelas.

É notório o número de casos de pacientes portadores e hanseníase que só são diagnósticas quando as incapacidade e deformidades já estão instaladas. Nesse contexto, é possível avaliar que os serviços de saúde estão tendo dificuldade em controlar essa endemia. O foco principal para se controlar a hanseníase é a detecção oportuna de novos casos, o mais precocemente possível. Essa medida visa principalmente a prevenção das incapacidades e sequelas físicas e neurológicas (LANZA; LANA, 2011).

Entendemos que a hanseníase tem uma importância epidemiológica, porém suas ações precisam ser descentralizadas, visando principalmente o controle da doença. O diagnóstico é a chave para o sucesso que envolve o processo de controle e possível erradicação da doença.

A maioria dos profissionais só está diagnosticando a hanseníase com as incapacidades físicas já instaladas. Com isso, pode-se constatar que a população acadêmica e a leiga estão desinformadas sobre sinais e sintomas, não atentando para os sintomas iniciais da doença, a equipe está falhando na busca ativa desses indivíduos e por fim há dificuldade em fazer o diagnóstico clínico da doença, por parte da equipe de saúde (LANZA; LANA, 2011).

O estudo mais recente, de 2015, realizado em Mossoró-RN, apesar de ter tido como proposta avaliar o perfil clínico e epidemiológico de pacientes em reação hansênica, apresentou também considerações relevantes sobre a importância do diagnóstico precoce. Carvalho et al. destacam que a investigação eficiente de pacientes

com episódios reacionais hansênicos pode auxiliar na detecção precoce da doença. Ainda que não seja possível prevenir tais episódios, a identificação precisa dos sinais e sintomas reacionais e sua correlação com a Hanseníase é de suma importância para refrear a manifestação das sequelas e incapacidades. Como forma de tentar se buscar o diagnóstico precoce, os autores enfatizaram medidas práticas como realização de busca ativa de novos casos e educação em saúde às comunidades a fim de esclarecer as dúvidas acerca das manifestações (CARVALHO et al., 2015).

Diante do que foi exposto nos resultados das pesquisas analisadas infere-se: os investimentos nas capacitações; campanhas educativas para a comunidade orientando principalmente sobre o início dos sintomas; e a descentralização dos serviços, podem aumentar o número de casos diagnosticados. Logo, minimizando incapacidades físicas, agravamento da doença e disseminação da hanseníase, posto que com o diagnóstico precoce é iniciado o tratamento e ocorre a quebra do ciclo de contágio da doença.

Nenhum exame laboratorial é suficiente para diagnosticar ou classificar os casos de hanseníase, sendo a análise clínica fundamental para isso. Sendo assim, o reconhecimento precoce da doença e tratamento oportuno é fundamental para a cura da doença, a diminuição do contágio e a prevenção de incapacidades (LASTÓRIA; ABREU, 2012).

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A integração das ações de prevenção e controle da hanseníase é a melhor estratégia para alcançar o controle da doença, em áreas endêmicas, uma vez que esse processo está ancorado nos princípios da equidade e da acessibilidade.

As atividades de diagnóstico e tratamento são essenciais no controle da hanseníase. Os profissionais de saúde detêm parte dessa responsabilidade e, portanto, devem ter um preparo técnico adequado para atender os indivíduos que relatem os sintomas e manifestem os sinais da doença. Identificando-os e tratando-os de acordo com sua classificação. É essencial, além do diagnóstico, o acompanhamento multiprofissional do indivíduo ao longo de todo o tratamento.

Este estudo permitiu ressaltar a importância do diagnóstico precoce da hanseníase para quebrar a cadeia de transmissão e prevenir as incapacidade e deformidades. Sendo importante, no entanto, que haja atividades de educação continuada para os profissionais de saúde, assim como capacitações, a fim de que esses possam atender a população da melhor maneira, sabendo identificar a doença, mesmo nos estágios iniciais. Também se torna fundamental orientar a população sobre os sintomas iniciais e a importância de procurar um serviço de saúde nos primeiros sintomas, mesmo naqueles onde haja dúvida do diagnóstico. Assim é importante ressaltar que a hanseníase é uma doença que tem cura e que deve ser diagnosticada precocemente para minimizar os prejuízos daqueles acometido com essa patologia.

## REFERÊNCIAS

- ARANTES, C. K. Avaliação dos serviços de saúde em relação ao diagnóstico precoce da hanseníase. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 19, n. 2, p. 155-164, abr./jun., 2010.
- ARAÚJO, M. G. A hanseníase no Brasil. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**. v. 36, n. 3, p. 373-382, 2003.
- ARAÚJO, Ana Eugênia Ribeiro de Araújo e et al. Neural complications and physical disabilities in leprosy in a capital of northeastern Brazil with high endemicity. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, [s.l.], v. 17, n. 4, p.899-910, dez. 2014.
- AZULAY, R. D.; AZULAY, D. R. *Dermatologia*. Guanabara Koogan. 6 ed. 2013.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de saúde. Departamento de Atenção Básica. Controle da Hanseníase na atenção básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Guia para controle de Hanseníase**. 3 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.
- BRASIL. Ministério da Saúde . **Manual de prevenção de incapacidades**. 3. ed. rev. e ampl. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.
- CARVALHO, F. P. B. et al. Perfil clínico e epidemiológico de pacientes em reação hansênica. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Natal, v.36, p.185-191, dez. 2015.
- CID R. D. S. et. al. Percepção de usuários sobre o preconceito da hanseníase. **Rev Rene**. v. 13 n. 5, p. 1004-1014, 2012.
- CONTI, J. O.; ALMEIDA, S. N. D.; ALMEIDA, J. A. Prevenção de incapacidades em hanseníase: relato de caso. **SALUSVITA**, Bauru, v. 32, n. 2, p. 163-174, 2013.
- CURTO, M.; BARBOZA, D. B.; PASCHOAL, V. D. A. Avaliação da importância do diagnóstico e tratamento precoce da hanseníase em relação do custo do tratamento. **Arq. Ciência Saúde**. v. 14, n. 3, p. 553-560, jul./set., 2007.
- CLARO, L. B. L. Hanseníase: representações sobre a doença. **Cad. Saúde públ.**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 4, p. 631-638, out./dez., 1995.
- FRACAROLI, T. S. et al. Importância da clínica no diagnóstico da hanseníase. *Rev. Hosp. Univ. Pedro Ernesto, UERJ*, v. 10, 2011.
- FOSS, N. T. Episódios reacionais na hanseníase. **Medicina**, Ribeirão Preto. v. 36, p. 453-459, abr./dez., 2003.
- JOFFE, R. A. diagnóstico precoce de hanseníase: identificação de lesão cutânea inicial pela população de região metropolitana do Rio de Janeiro. **Hansenologia Internacionalis**. v. 28, n. 1, p. 65-70, 2003.

- JOPLING, W. H. et al. **Manual de hanseníase**. 4 ed. São Paulo: Atheneu, 1991.
- LASTÓRIA, J. C.; MACHARELLI, C. A.; PUTINATTI, M. S. M. A. Hanseníase: realidade no seu diagnóstico clínico. **Hansenologia Internacionalis**. v. 28, n. 1, p. 53-58, 2003.
- LASTÓRIA, J. C.; ABREU, M. A. M. M. Hanseníase: diagnóstico e tratamento. **Dermatologia**. V. 17, n. 4, p. 173-179, 2012.
- LANZA, F. M.; LANA, F. C. F. Descentralização das ações de controle da hanseníase na microrregião de Almanara, Minas Gerais. **Rev. Latino-Am de Enferm.**, v. 19, n. 1, p. 238-246, jan/fev., 2011.
- LEHMAN, L. F. et al. **Avaliação neurológica simplificada**. Belo Horizonte: ALM internacional., 1997.
- OPROMOLLA, D. V. A. Terapêutica da hanseníase. **Medicina**. v. 30, p. 345-350, jul/set., 1997.
- OPROMOLLA, D.V. A. **Noções de hansenologia**. Bauru:Centro de Estudos Dr. Reynaldo Quagliato, 2000.
- PEREIRA, A. J. et al. Atenção básica de saúde e a assistência em hanseníase em serviços de saúde do município do estado de São Paulo. **Revista Brasileira de Enfermagem**. v. 61, p. 716-725, jun. 2008.
- RESENDE, D. M., SOUZA, M. R., SANTANA, C. F. Hanseníase na atenção básica de saúde: principais causas de alta prevalência de hanseníase na cidade de Anápolis. **Hansenologia Internacionalis**. v. 34, n. 1, p. 27-36, 2009.
- SANTOS, L. A. C.; FARIA, L.; MENEZES, R. F. Contrapontos da história da hanseníase no Brasil: cenário de estigma e confinamento. **Rev. Bras. Est. Pop.**, São Paulo, v. 25, n. 1, p. 167-190, jan./jun. 2008.
- SILVEIRA, M. G. B. et al. portador de hanseníase: impacto psicológico no diagnóstico. **Psicologia e sociedade**. v. 26, n. 2, p. 517-527, 2014.
- SILVEIRA, I. R; SILVA, P. R. As representações sociais do portador de hanseníase sobre a doença. **Saúde Coletiva**. v. 3, n. 12, p. 112-117, 2006.
- SOBRINHO, R. A. S.; MATHIAS, T. A. F. Perspectiva de eliminação da hanseníase como problema de saúde pública no estado do Paraná, Brasil. **Cad. De saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 2. Fev. 2008.
- SOUZA, C. F. D. et al. A importância do diagnóstico precoce da hanseníase na prevenção das incapacidades. **Hansenologia Internacionalis**. v. 35, n. 2, p. 61-66, 2010.
- SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. Revisão Integrativa: o que é e como fazer. **Einstein**. v. 8, n. 1, p. 102-106, 2010.

STEFANI, M. M. A. desafios na era pós gêmeonica para o desenvolvimento de testes laboratoriais para o diagnóstico de hanseníase. **Rev. Bras. De Medicina Tropical.** v. 41, n. 11, p. 89-94, 2008.

TALHARI, S.; NEVES, R. G. **Hanseníase.** 2. ed. Manaus: Instituto Superior de Estudo da Amazônia, 1989.

URA, S. Tratamento e controle das reações hansênicas. **Hansenologia Internacionalis.** v. 32, n. 1, p. 67-70, 2007.