

PACIENTES ENCAMINHADOS AO SERVIÇO DE REFERÊNCIA AMBULATORIO SOUZA ARAÚJO ENTRE 2013 E 2017 PARA CONTROLE DE CURA DE HANSENÍASE MULTIBACILAR: ESTUDO DE CORTE TRANSVERSAL

#100787

Felipe Tavares Rodrigues (Felipe Tavares Rodrigues) (/proceedings/100058/authors/341198)¹ ; Anna Maria Sales (Anna Maria Sales) (/proceedings/100058/authors/340979)² ; José Augusto da Costa Nery (José Augusto da Costa Nery) (/proceedings/100058/authors/341199)³ ; Euzenir Nunes Sarno (Euzenir Nunes Sarno) (/proceedings/100058/authors/341200)³ ; Ximena Illarramendi (Ximena Illarramendi) (/proceedings/100058/authors/341201)⁴

/pacientes-encaminhados-ao-servico-de-referencia-ambulatorio-souza-araujo-entre-2013-e-2017-para-controle-de-cura-de-hans)

Apresentação/Introdução

A Hanseníase, causada pelo *Mycobacterium leprae*, é curável. Para fins terapêuticos é classificada em paucibacilar (PB), se o paciente tiver ≤ 5 lesões de pele ou multibacilar (MB), se tiver ≥ 6 lesões. Na alta por cura considera-se que o paciente MB recebeu 12 doses de poliquimioterapia (PQT) em até 18 meses. Alguns casos mantêm sinais clínicos após a PQT e questiona-se a necessidade de mantê-la.

Objetivos

Avaliar a demanda de pacientes portadores de hanseníase tratados com esquema multibacilar ao Ambulatório Souza Araújo (ASA) para avaliação de alta por cura.

Metodologia

Estudo observacional de corte transversal realizado sobre pacientes encaminhados para controle de cura entre 2013-2017 ao ASA, Fiocruz, Rio de Janeiro, serviço de referência para hanseníase do Ministério da Saúde (MS). Analisados os casos listados no Sistema de Gestão de dados (SistemaASA) do Laboratório de Hanseníase. Incluídos todos os casos que realizaram triagem para manuseio terapêutico da PQT, controle reacional e outros motivos de consulta. Excluídos aqueles com classificação operacional PB. Foram revisados os prontuários para confirmar o motivo de consulta, a forma clínica e o desfecho do caso. Casos com prontuários não encontrados foram tratados como desfecho "ignorado".

Resultados

Durante o período selecionado foram atendidos 2963 pacientes para triagem. Dos 743 casos incluídos, 36 foram excluídos por ser PB e 7 por erro no motivo de consulta. Em 2 não foi possível confirmar o motivo de consulta. Do total de 728 casos, 23 (3,2%) pacientes compareceram para controle de cura, sendo 65,2% após 2015, ano de publicação de nota informativa do MS com novos conceitos sobre o tratamento. A maioria (73,9%) foi encaminhada de serviços municipais de saúde, principalmente do Rio de Janeiro (30,4%), Duque de Caxias (21,7%) e Nova Iguaçu (17,4%). A maioria dos casos foi encaminhado com solicitação de baciloscopia.

Conclusões/Considerações

A solicitação de controle de cura, representada principalmente por pedido de baciloscopia, se intensificou após a Nota Informativa no 51 de 2015 do MS sobre recidiva e resistência medicamentosa. A carga bacilar alta no fim do tratamento pode significar bacilos inviáveis, mas não necessidade de retratamento. É preciso definição clara dos critérios de alta terapêutica e intensificar a capacitação de profissionais da área básica para o manejo da PQT.

Tipo de Apresentação

Oral

Instituições

¹ Escola de Medicina e Cirurgia do Rio de Janeiro – Universidade Federal do Rio de Janeiro – UNIRIO.;

² IOC ;

³ Ambulatório Souza Araújo – Instituto Oswaldo Cruz – Fundação Oswaldo Cruz – FIOCRUZ ;

⁴ Centro de Desenvolvimento Tecnológico em Saúde (CDTS), Fundação Oswaldo Cruz – FIOCRUZ

Eixo Temático

Doenças Transmissíveis

Como citar este trabalho?