

**IV Simpósio Interdisciplinar de Saúde  
4ª Mostra de Experiências Exitosas do Município de Catanduva  
4º Prêmio “Carlos Roberto Surian”**

**PESQUISA DE DOENÇAS NEGLIGENCIADAS EM UMA UNIDADE DE  
SAÚDE DA FAMÍLIA DE UMA CIDADE DO INTERIOR DO ESTADO DE  
SÃO PAULO.**

Diretriz: MEDICINA PREVENTIVA

Início da Experiência: 05/2022 À 09/01/2023

Dados dos Autores: CPF: 420.774.148/80

Nome: Guilherme Vinícius Cabrera Bortolozo

Email: guilhermebortolozo@gmail.com

Telefone: (17) 99757-9077

Instituição: USF “Dr Carlos Roberto Surian”

CPF: 427.242.818-70

Nome: Kayalem Baroni Lopes

Email: kayalemlopes@icloud.com

Telefone: (17) 98161-0184

Instituição: USF “Dr Carlos Roberto Surian”

Dados do Trabalho

Unidade: USF “Dr Carlos Roberto Surian”

Endereço: Rua das Pitangas, 330, Nova Catanduva

Celular: (17) 99766-3138

e-mail: usf.carlossurian@catanduva.sp.gov.br

Autor (es): Guilherme Vinícius Cabrera Bortolozo e Kayalem Baroni Lopes

Apresentação da INTRODUÇÃO E JUSTIFICATIVA:

Com o advento da pandemia causada pelo vírus SARS-COV-2, causador da COVID19, o mundo assistiu a um declínio na incidência dos casos de tuberculose (TB). Tal fato ocorreu devido a algumas semelhanças sintomatológicas como tosse persistente, febre, anorexia, perda ponderal. Classicamente, suspeita-se de tuberculose pulmonar e/ou laríngea devido ao quadro clínico clássico apoiado no tripé perda ponderal, febre noturna e tosse há mais de 03 semanas. Desta maneira, uma doença já há muito negligenciada, teve seu diagnóstico ainda mais esquecido pelos profissionais da saúde<sup>1</sup>.

A tuberculose é uma doença infecto contagiosa, pertencente ao grupo de infecções granulomatosas, causada por uma bactéria pertencente à família das micobactérias, o *Mycobacterium tuberculosis*<sup>2,3</sup>.

Segundo dados da Organização Mundial de Saúde (OMS), o Brasil pertence a um seleto grupo de 30 países tidos como prioritários para o controle da tuberculose (países que detêm cerca de 90% da carga global da doença)<sup>1,2</sup>.

Sabe-se que, por ano, a taxa de incidência de tuberculose em nosso meio é aproximadamente de 71 mil casos por ano, ceifando cerca de quatro mil vidas anualmente. Cabe aqui a pontuação de que por volta de 10% dos novos casos de tuberculose diagnosticados no Brasil apresentam coinfeção pelo vírus HIV<sup>4</sup>.

Agrava-se, ainda, que a população mais afetada pela tuberculose no Brasil é a dos negros (pretos e pardos), que responde por mais da metade dos casos novos. Dentro deste grupo os ditos indicadores operacionais, que compreendem: diagnóstico precoce, testagem para HIV, cultura de escarro, refletem a oferta e a qualidade dos serviços de saúde. Todavia, ao comparar a pesquisa de tal doença nesta população com a população dita “não negra”, escancara-se em um abismo de diagnóstico, manejo, seguimento e tratamento que se ancora em raízes múltiplas e complexas, envolvendo questões econômicas, sociais, culturais, históricas e políticas<sup>4,5,6</sup>.

Ademais, um subconjunto de altíssimo risco é o dos presidiários (coeficiente de incidência cerca de 28 vezes maior que o da população geral) e que, segundo apontam os dados, 61,7 % dos presos são pretos ou pardos, sendo que tais grupos étnicos contribuem em 53,63% para a formação da população brasileira<sup>6</sup>.

Outra doença tida como negligenciada em nosso meio é a Hanseníase, uma doença infecto contagiosa, pertencente ao grupo de infecções granulomatosas, e de caráter crônico e com gigantesco potencial de cura. Causada por outra bactéria da família das micobactérias, o *Mycobacterium leprae* é o agente infeccioso da Hanseníase, possuindo o homem como principal reservatório da doença<sup>7</sup>.

Apesar do declínio de novos casos e considerando a evolução do conhecimento e tratamento medicamentoso da doença, ainda segundo a OMS, o Brasil é o segundo país com maior número de casos no mundo, perdendo apenas para a Índia. A hanseníase atinge pessoas de todas as idades, ambos os sexos, no entanto, fora diagnosticado no Brasil, entre os anos de 2016 a 2020, 155.359 casos novos de hanseníase, evidenciado entre estes uma maior predominância (55,5%) no sexo masculino<sup>8</sup>.

A evolução da Hanseníase é lenta e gradativa, sendo possível causar incapacidades irreversíveis quando não tratada. Dentre as sintomatologias as mais comuns é a presença de manchas cutâneas hipo, normo ou hipercrômicas, comprometimento de nervos periféricos, áreas com diminuição do suor e/ou pelos, sensações de formigamento e fisgadas em mãos e/ou pés, alterações estas denominadas disestesias cutâneo-nervosas<sup>8,9</sup>.

A transmissão acontece quando o indivíduo apresenta a doença na forma infectante e sem tratamento elimina o bacilo por meio de espirros e tosse para o meio exterior, contaminando as pessoas mais suscetíveis a adoecer. A presença da doença em conglomerados familiares é comum, justamente por ser necessário um período longo de exposição ao caso fonte para que

a doença seja transmitida. A incubação da doença é longa, ou seja, tempo em que os sinais e sintomas levam para aparecer após a infecção é lenta, variando entre dois a sete anos<sup>9</sup>.

Todavia, o Sistema Único de Saúde (SUS) disponibiliza única e gratuitamente o tratamento e acompanhamento destes pacientes em unidade básica de saúde e/ou serviço especializado, quando este se faz necessário, como nos casos de crises hansênicas. O tratamento é medicamentoso com associação de três antibióticos (rifampicina, dapsona, clofazimina), sendo a duração de tratamento variável (seis a doze meses) de acordo com a forma clínica da doença (pauci ou multibacilar)<sup>9,10,11</sup>. O indivíduo recebe a cartela de medicação, sendo a primeira dose de maneira supervisionada por um profissional de saúde e as demais podendo ser administrada no domicílio. Os medicamentos são eficazes e seguros, sendo ainda cessada a transmissão da doença ainda no início do tratamento<sup>8,9,10,11</sup>.

Apresentação do OBJETIVO (s):

Oferecer diagnóstico precoce e iniciar tratamento medicamentoso visando a melhora clínica do paciente, bem como a diminuição de disfunções decorrentes das potenciais incapacidades físicas causadas por ambas as doenças, realizar a testagem e a pesquisa para possíveis coinfeções e, também, gerar a interrupção naquela cadeia de transmissão da bactéria.

Apresentação da METODOLOGIA:

Foram estabelecidos como casos suspeitos para ambas as doenças, quaisquer pacientes que possuíssem estigmas clínicos condizentes com as respectivas infecções. Desta forma, para os indivíduos com tosse subaguda, por mais de 03 semanas, associada ou não à perda ponderal, febre vespertina e/ou sudorese noturna, fora solicitado teste de baciloscopia direta para pesquisa de *M. tuberculosis* e radiografia de tórax.

Para clientes que procuravam atendimentos por lesões cutâneas ou que, durante atendimento, era observado por parte do profissional que o assistia a presença de manchas cutâneas hipo, normo ou hipercrômicas, bem como a presença de queixas disestésicas, tanto tátil, térmica ou dolorosa era realizado exame físico minucioso, com palpação de nervos periféricos e pesquisa de alteração na sensibilidade tátil, térmica ou dolorosa e, por fim, coletado exame para baciloscopia direta para pesquisa de *M. leprae*, sendo predominantemente de lóbulo de orelhas e cotovelos.

Também a equipe dispõe de duas tabelas de monitorização de todos os paciente em investigação para ambas as doenças. As tabelas em formato de planilhas de Excel encontram-se salvas no Google Drive da unidade e de fácil acesso a todos os profissionais que conduzem e supervisionam o caso: médico, enfermeira, farmacêutico, gerência e vigilância epidemiológica. A planilha de monitorização dos pacientes com tuberculose se divide, ainda, em planilha de sintomáticos respiratórios (Anexo 1), paciente com tuberculose doença (anexo 2A e 2B), monitorização das doses supervisionadas de medicação nos casos de tuberculose doença (anexo 3) e pacientes com tuberculose latente (ILTb) (anexo 4), além de ser padronizada para todas as unidades do município.

Devido à necessidade de monitorar os casos emergentes de Hanseníase, tornou-se mister a criação de uma planilha (anexo 5) que compreendesse dados clínicos laboratoriais para a coordenação do cuidado com esses pacientes, bem como a definição de um plano terapêutico para os mesmos. Assim, a planilha para os pacientes com suspeita de Hanseníase, elaborada

pela equipe de profissionais da USF “Dr. Carlos Roberto Surian” conta com os seguintes parâmetros:

1. Nome
2. Data de nascimento
3. Idade
4. Sexo
5. Endereço
6. Presença de manchas
7. Quantidade de lesões
8. Perda ou alteração na sensibilidade
9. Local da lesão
10. Presença ou não de nervos periféricos palpáveis
11. Data de coleta do exame
12. Data de resultado do exame
13. Resultado da baciloscopia segundo o sítio de coleta: cotovelo direito (CD), cotovelo esquerdo (CE), lóbulo de orelha direita (LOD) e lóbulo de orelha esquerda (LOE).

Unidade de Saúde:										USF NOVA CATANDUVA		UF:		SP	
Identificação			Exames de Escarro para Diagnóstico						Observações						
Nº Ordem	Idade	Sexo	1ª Amostra			2ª Amostra									
			Data da identificação do S.R. e Coleta	Resultado		Coleta	Resultado								
			Data	BAAR		Data	Data	BAAR							
1	56	F	04/05/2022	05/05/2022	NEGATIVO										
2	55	M	05/05/2022	05/05/2022	NEGATIVO	06/05/2022	NEGATIVO								
3	52	F	07/06/2022	08/06/2022	NEGATIVO										
4	68	M	13/06/2022	14/06/2022	NEGATIVO	15/06/2022	NEGATIVO								
5	19	F	05/07/2022	07/07/2022	NEGATIVO										
6	27	M	08/07/2022	09/07/2022	POSITIVO										
7	36	F	17/08/2022	-	-				PACIENTE NÃO TROUXE AMOSTRA						
8	41	F	25/08/2022	25/08/2022	NEGATIVO										
9	40	F	15/09/2022		NEGATIVO										
10	69	F	20/09/2022	20/09/2022	NEGATIVO	22/09/2022	NEGATIVO								
11	20	M	23/09/2022	28/09/2022	NEGATIVO	03/10/2022	NEGATIVO								
12	38	M	03/10/2022	05/10/2022	NEGATIVO	06/10/2022	NEGATIVO								
13	39	F	04/11/2022	06/11/2022	NEGATIVO										

Anexo 1 – planilha de sintomáticos respiratórios. Obs: as colunas que compreendem os campos “nome”, “data de nascimento” e “endereço” foram ocultadas para manter o sigilo dos clientes.

Identificação do Paciente		Exames de Diagnóstico									Tratamento					
Idade	Sexo	Baciloscopia de Escarro				Cultura		PT	Rx Tórax	HIV	Forma clínica	Tipo de entrada	Esquema	Data de Início	Data Provável de Término (6 meses)	Forma de trat.
		1º Resultado	Data do 1º Resultado	2º Resultado	Data do 2º Resultado	Escarro	Outros									
35	M	NEG	24/04/2022	NEG		cultura do escarro		N/Re quando não realizada	S – quando a imagem radiológica for sugestiva/suspeita de tuberculose;	NEG	Pulmonar	CN caso novo	I para os casos novos de tuberculose pulmonar e extrapulmonar;	24/04/2022	21/10/2022	S tratamento supervisionado
28	M	POS +++	09/07/2022			cultura do escarro			S – quando a imagem radiológica for sugestiva/suspeita de tuberculose;	NEG	Pulmonar	CN caso novo	I para os casos novos de tuberculose pulmonar e extrapulmonar;	11/07/2022	07/01/2023	S tratamento supervisionado

Anexo 2.A - planilha de controle da evolução clínico-laboratorial dos pacientes com tuberculose doença. Obs: as colunas que compreendem os campos “nome”, “data de nascimento” e “endereço” foram ocultadas para manter o sigilo dos clientes.

Registro de pacientes e acompanhamento de tratamento dos casos de Tuberculose																										Situação de encerramento	
Baciloscopia de acompanhamento																										Motivo	Data
1º MÊS		2º MÊS		3º MÊS		4º MÊS		5º MÊS		6º MÊS		7º MÊS		8º MÊS		9º MÊS		10º MÊS		11º MÊS		12º MÊS					
MÊS	DIA	RESUL TADO	MÊS	DIA	RESUL TADO	MÊS	DIA	RESUL TADO	MÊS	DIA	RESUL TADO	MÊS	DIA	RESUL TADO	MÊS	DIA	RESUL TADO	MÊS	DIA	RESUL TADO	MÊS	DIA	RESUL TADO	MÊS	DIA		
MAIO	31	NEG			JUL HO	26	NEG	AG OTO	30	NEG	SET EMB RO	28	NEG	OCT UBRO	28											Completou o tratamento (CT)	31/10/2022
JULHO	8	POS ***																								Transferência (Transf)	12/08/2022

Anexo 2.B - planilha de controle da evolução clínico-laboratorial dos pacientes com tuberculose doença.

Controle do Tratamento Supervisionado - TB ATIVO																																				
Nome															Idade					Forma clínica																
															33 ANOS					PULMONAR E PLEURAL																
Endereço															Número do prontuário					nº SINAN																
Endereço do trabalho															Início do tratamento					Data provável da alta																
															24/04/2022					26/10/2022																
Telefone residencial					Telefone comercial										Data da alta					Motivo																
MÊS	DIAS																															COMPARECIMENTO				
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	SU	SVD	A	N	
ABRIL																																				
MAIO	SU	SU	SU	SU	SU	SU	A	A	SU	SU	SU	SU	SU	A	A	SU	SU	SU	SU	SU	A	A	SU	SU	SU	SU	SU	A	A	SU		6		1		
JUNHO	SU	SU	SU	A	A	SU	SU	SU	SU	SU	A	A	SU	SU	SU	A	A	SU	SU	SU	SU	A	A	SU	SU	SU	SU	SU	A	A	SU		22		8	
JULHO	SU	A	A	SU	SU	SU	SU	A	A	SU	SU	SU	SU	A	A	SU	SU	SU	SU	SU	A	A	SU	SU	SU	SU	SU	A	A	SU		20		10		
AGOSTO	SU	SU	SU	SU	A	A	A	SU	SU	SU	SU	A	A	SU	SU	SU	SU	A	A	SU	SU	SU	SU	A	A	SU	SU	SU	N	21				9	1	
SETEMBRO	SU	SU	A	A	SU	SU	A	SU	SU	A	A	SU	SU	SU	SU	A	A	SU	SU	SU	SU	A	A	SU	SU	SU	SU	SU		21				9		
OUTUBRO	A	A	SU	SU	SU	SU	A	A	SU	N	A	SU	SU	A	A	SU	SU	SU	SU	SU	A	A	SU	SU	SU						16				9	1

Anexo 3 – planilha de controle da medicação supervisionada.

Controle de Contatos											
Idade	Tipo de Contato/ Grau de parentesco	BCG	Baciloscopia		Raio X do pulmão		PPD		Quimioprofilaxia		Observações
			Data	Resultado	Data	Resultado	Data	Resultado	Sim	Não	
31	ESPOSA	SIM	NSA	NSA	28/06/2022	NORMAL	05/05/2022	0mm		X	ÚLTIMO PPD 05/07/2022: 8MM
13a6m	FILHO	SIM	NSA	NSA	17/05/2022	NORMAL	05/05/2022	20 mm	X		
10	FILHA	SIM	02/06/2022	NEGATIVO	17/05/2022	NORMAL	05/05/2022	16mm	X		
11	FILHA	SIM	NSA	NSA	17/05/2022	NORMAL	05/05/2022	0 mm		X	ÚLTIMO PPD 05/07/2022: 6MM
8	FILHO	SIM	NSA	NSA	17/05/2022	NORMAL	05/05/2022	19 mm	X		
34	CUNHADA	SIM	NSA	NSA	17/05/2022	NORMAL	05/05/2022	16 mm	X		
16	SOBRINHA	SIM	NSA	NSA	17/05/2022	NORMAL	05/05/2022	0mm		X	ÚLTIMO PPD 05/07/2022: 0MM
65	SOGRO	SIM	NSA	NSA	17/05/2022	NÓDULO	05/05/2022	0mm		X	ÚLTIMO PPD 05/07/2022: 0MM
53	SOGRA	SIM	NSA	NSA	17/05/2022	NORMAL	05/05/2022	0 mm		X	ÚLTIMO PPD 05/07/2022: 0MM

Anexo 4 – planilha de controle dos contactantes domiciliares do caso fonte de tuberculose doença

PACIENTES EM INVESTIGAÇÃO PARA HANSENÍASE															
UNIDADE DE SAÚDE:		USF NOVA CATANDUVA - EQUIPE 1													
		KAYALEM													
		GUILHERME													
IDENTIFICAÇÃO				EXAME FÍSICO				EXAME DIAGNÓSTICO				ENCAMINHAMENTO PARA DERMATOLOGIA	OBSERVAÇÕES		
Nº Ordem	Idade	Sexo	Manchas	Quantidade de lesões	Resultado ou diagnóstico de sensibilidade	Local de lesão	Nervos periféricos palpáveis	BACILOSCÓPIA							
								Data de coleta	RESULTADO				ISTA		
								Data	CE	CO	LOD	LOE			
1	37	M	PRESENTE	1	Combinada	MIE	NÃO	04/10/2022	06/10/2022	0	2+	1+	1+	SIM	PACIENTE PERTENCENTE A UBS VERTONI
2	9	F	PRESENTE	5+	Não	MMSS, MMIL, FACE	SIM	04/10/2022	07/10/2022	0	1+	1+	1+	SIM	
3	17	M	PRESENTE	2	Combinada	COTOVELO	NÃO	09/10/2022	09/10/2022	1+	0	1+	0	SIM	
4	41	F	PRESENTE	2	Combinada	DORSO, PERNÁ	NÃO	11/10/2022	17/10/2022	0	1+	1+	1+	SIM	
5	11	M	PRESENTE	1	Não	PERNÁ	NÃO	14/10/2022	19/10/2022	0	0	0	0	SIM	
6	17	M	AUSENTE	AUSENTE	Não	AUSENTE	NÃO	14/10/2022	19/10/2022	0	0	0	0	SIM	
7	55	M	PRESENTE	5+	Combinada	TRONCO, MMIL, MMSS	SIM	17/10/2022	21/10/2022	0	0	0	0	SIM	NERVO RADIAL DIREITO PALMÁVEL, FIBULAR ESQUERDO E
8	16	F	AUSENTE	AUSENTE	Não	AUSENTE	NÃO	17/10/2022	21/10/2022	0	0	0	0	SIM	
9	22	F	PRESENTE	5+	Combinada	TRONCO E DORSO	NÃO	18/10/2022	20/10/2022	0	0	0	0	SIM	
10	65	F	PRESENTE	5+	Combinada	COSTAS, ABDOME, MMIL	NÃO	09/11/2022	11/17/2022	0	0	0	0	SIM	
11	43	M	PRESENTE	2	Combinada	DORSO	NÃO	07/11/2022	09/11/2022	0	0	0	0	SIM	
12	41	M	PRESENTE	5+	Não	COSTAS E PERNÁ ESQUERDA	SIM	10/11/2022	22/11/2022	0	0	0	0	SIM	NERVO RADIAL DIREITO PALMÁVEL
13	27	M	PRESENTE	5+	Não	DORSO E MMSS	NÃO	11/11/2022	22/11/2022	0	0	0	0	SIM	
14	41	F	PRESENTE	5+	Combinada	DORSO, MMSS	SIM	11/11/2022	22/11/2022	0	0	0	0	SIM	
15	43	M	PRESENTE	2	Combinada	DORSO	NÃO	08/12/2022	08/12/2022	0	0	1+	1+	SIM	ALTERAÇÕES HERÁTICAS NO EXAME LABORATORIAL
16	44	F	AUSENTE	4	Combinada	COTOVELO ESQUERDO, LOMBAR, PERNÁ, DIBETA	NÃO	03/01/2023	05/01/2023	0	0	0	0	SIM	

Anexo 5 – planilha de acompanhamento, monitorização dos casos de Hanseníase. Obs: as colunas que compreendem os campos “nome”, “data de nascimento” e “endereço” foram ocultadas para manter o sigilo dos clientes.

### Apresentação do RESULTADO (s):

Ao longo do tempo observado, 13 clientes tiveram a solicitação de amostras de escarro para a realização de baciloscopia para pesquisa de *M. tuberculosis*, dos quais, 07 tiveram apenas 01 amostra colhida, com 01 resultado positivo; 05 tiveram 02 amostras coletadas e 01 cliente não trouxe a amostra, estes todos com resultados negativos.

Ressalte-se o fato de que o único paciente com baciloscopia positiva para *M. tuberculosis*, era um indivíduo jovem, R.F.J, masculino, de 27 anos de idade, ex- presidiário, tendo ficado recluso de liberdade por 03 anos e estando em liberdade há 04 anos. O mesmo procurou a Unidade de Saúde “Dr. Carlos Roberto Surian” para que fosse realizada a troca de antibiótico prescrito para o mesmo na Unidade de Pronto Atendimento 24h (UPA) do município. O cliente em questão, durante consulta, informou que aquele era o terceiro episódio de pneumonia nos últimos dois meses e possui, em mãos, a última radiografia realizada na UPA.

O exame de imagem evidenciava presença de caverna em lobo superior de pulmão esquerdo, com presença de infiltrado peri-lesional e ausência de derrame pleural. R.F.J queixava-se de tosse produtiva, sem presença de hemoptise, dificuldade para ganhar massa, intensa sudorese noturna e presença de febre predominantemente em período vespertino.

Após o diagnóstico clínico-radiográfico na consulta, fora iniciado esquema padrão para tratamento de tuberculose, com: rifampicina, isoniazida, pirazinamida e etambutol, além de afastar e isolar o cliente por 15 dias para realização do tratamento e evitar a transmissão para terceiros. Realizada testagem rápida para infecções sexualmente transmissíveis (sífilis, HIV, hepatite B e hepatite C) na unidade, todas com resultado negativo. Realização de exame clínico, radiografia de tórax e solicitação de prova tuberculínica em contactantes próximos e familiares. O caso em questão não teve seguimento na unidade devido ordem judicial de prisão do cliente e caso transferido para a cidade-sede da prisão.

Dos casos de hanseníase, 15 clientes foram examinados e tiveram exame colhido para pesquisa direta de *M. leprae*, desses, cinco tiveram resultado positivo e 10 possuíram resultado negativo. Entretanto, mesmo com resultado negativo, todos os pacientes foram encaminhados ao serviço de dermatologia localizado no Centro de Especialidades Médicas, na rua Pará, nº 03, para passar por avaliação dermatológica e, a critério, iniciarem ou não o tratamento.

Os casos de Hanseníase ganharam visão no território adscrito após o irmão de uma cliente ter seu diagnóstico confirmado na USF “Isabel Etruri”, Flamingo. A cliente procurou a unidade USF

“Dr. Carlos Roberto Surian” para investigação da referida doença. J.R.S, 40 anos, apresentava múltiplas manchas hipocrômicas pelo corpo, predominantemente em dorso e membros superiores e glúteos, com alterações à sensibilidade tátil, apenas. Ausência de nervos periféricos palpáveis e presença de queixa de disestesia em mãos, que relacionava à profissão que exerce. Fora realizada coleta de material para baciloscopia direta de *M. leprae*, com resultado positivo. Tanto o namorado quanto o filho de J.R.S passaram em atendimento na unidade “Dr. Carlos Roberto Surian”, apresentavam manchas esparsas pelo corpo, com presença de alterações à sensibilidade tátil e dolorosa (presença de hipoestesia), não havia nervos periféricos palpáveis, também não apresentavam disfunções cutâneas como perda de fâneros e xerodermia. Ambos foram submetidos à coleta de material para pesquisa direta de *M. leprae*, com resultados positivos.

Outro caso que possui precisão de menção remete a uma cliente de 09 anos, M.G.C.S, que procurou a unidade trazida pela mãe devido queixas gripais. Durante o término do atendimento fora questionado sobre a possibilidade de encaminhamento para a dermatologista devido à presença de “dermatite atópica”, condição esta que fora diagnosticada por médico dermatologista em consulta particular. A mãe de M.G.C.S relatou que a filha fora submetida a tratamentos com antifúngicos tópicos e orais, corticosteroides tópicos e sistêmicos, sem sinais de melhora das lesões.

A cliente fora submetida ao exame físico dermatológico e apresentava inúmeras lesões hipocrômicas que tomavam o dorso, membros superiores e inferiores, face e nádegas. Também apresentava intensa xerodermia com presença de eritema em fossas poplíteas e anti-cubitais. As lesões não apresentavam alteração em sensibilidades térmica, tátil ou dolorosa. Paciente não possuía nervos periféricos palpáveis. M.C.G.S. fora submetida à coleta de material para pesquisa direta de *M. leprae*, com resultado positivo. Fora encaminhada ao serviço de dermatologia no Centro de Especialidades Médicas para reavaliação dermatológica e iniciado esquema medicamentoso, com primeira dose sendo supervisionada na unidade como prego o protocolo de tratamento.

Apresentação das CONSIDERAÇÕES FINAIS:

A pesquisa dessas doenças é parte fundamental para quebrar o principal meio de perpetuação das mesmas em nosso meio: a cadeia de transmissão. Para isso é necessário que haja a interação e o compartilhamento de saberes por parte de toda a equipe componente da USF. Assim como é essencial um olhar clínico para ser aventada e investigada as hipóteses diagnósticas em questão, também se fazem imprescindíveis a coleta correta do material e as instruções do porquê dos mesmos pela profissional de enfermagem, a pesquisa de campo por parte dos agentes comunitários de saúde, que levam e divulgam as informações sobre sinais e sintomas dessas patologias tão antigas quanto negligenciadas; o farmacêutico que presta a assistência ao doente, verificando o uso correto da medicação e notificando os demais membros da equipe sobre a evolução do quadro. Todos compõem um grande círculo de cuidado que busca cada vez mais integrar e elevar a qualidade de saúde do município de Catanduva/SP.

Por fim, foi-se estabelecido a realização de capacitação aos membros da equipe para que todos, em conjunto sempre levantem a possibilidade da presença dessas doenças nas causas base das queixas trazidas pelos clientes em suas consultas à unidade. Todos, sem exceção, devem cumprir o dever moral e ético de sempre levar a saúde e buscar o melhor para cada

pessoa que adentra a esta unidade de saúde.

#### Apresentação das REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Tuberculose: Boletim Epidemiológico, mar.2022. (<https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/especiais/2022/boletim-epidemiologico-de-tuberculose-numero-especial-marco-2022.pdf>)
2. Schultz, A.L.V. et al. **Tuberculose na Atenção Primária à Saúde**. Porto Alegre, 2017. (<https://cevs.rs.gov.br/upload/arquivos/201804/25135827-tuberculose-na-atencao-primaria-a-saude.pdf>)
3. Ferraz, Tainá Gabrielle Brandini [UNESP. *Notificação compulsória da tuberculose e suas características epidemiológicas e sociodemográficas: um estudo retrospectivo* . junho de 2022. *repositorio.unesp.br* (<https://repositorio.unesp.br/handle/11449/235198>. ([https://repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/235198/ferraz\\_tgb\\_tcc\\_foa.pdf?sequence=4&isAllowed=y](https://repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/235198/ferraz_tgb_tcc_foa.pdf?sequence=4&isAllowed=y))
4. Carvalho, Anna Cristina Calçada, et al. “Aspectos epidemiológicos, manifestações clínicas e prevenção da tuberculose pediátrica na perspectiva da Estratégia End TB”. (<https://www.scielo.br/j/jbpneu/a/PCirjFqDgXySNZC7CfJXWrz/?lang=pt&format=pdf>)
5. Projeto de Lei Nº 7.120. Disponível em: [https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop\\_mostrarintegra?codteor=1224607](https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=1224607) >.Acesso em: 10 jan. 2023
6. **Sistema carcerário brasileiro: negros e pobres na prisão**. Disponível em: <<https://www2.camara.leg.br/atividade-legislativa/comissoes/comissoes-permanentes/cdhm/noticias/sistema-carcerario-brasileiro-negros-e-pobres-na-prisao>>
7. CAIRES, Andrew. Avaliação Da Função Visual De Pacientes Em Tratamento Para Hanseníase No Centro De Referências Em Doenças Tropicais Em Macapá. Amapá, 2012. 75 p. Dissertação – Universidade Federal do Amapá (UNIFAP). (<https://www2.unifap.br/ppcs/files/2013/07/Dissertacao-andrew-caires.pdf>)
8. ([file:///C:/Users/USER/Downloads/Apostia\\_Hansen%C3%ADase\\_N%C3%BAcleo%20Tessa%C3%BAde%20SC%20UFSC.pdf](file:///C:/Users/USER/Downloads/Apostia_Hansen%C3%ADase_N%C3%BAcleo%20Tessa%C3%BAde%20SC%20UFSC.pdf))
9. “Tratamento”. *Ministério da Saúde* , <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-aaz/h/hansenise/tratamento>. Acessado em 9 de janeiro de 2023. (<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-aaz/h/hansenise/tratamento>).
10. LUIZ TAKIZAWA, C. et al. **HANSENÍASE: DIAGNÓSTICO, TRATAMENTO E EPIDEMIOLOGIA, UMA REVISÃO DE LITERATURA**. [s.l: s.n.]. Disponível em: <https://crbm1.gov.br/site2019/wp-content/uploads/2021/06/HANSENIASE-DIAGNOSTICO-TRATAMENTO-E-EPIDEMIOLOGIA-UMA-REVISAO-DE-LITERATURA..pdf>
11. MINISTÉRIO DA SAÚDE SECRETARIA DE CIÊNCIA, TECNOLOGIA, INOVAÇÃO E INSUMOS ESTRATÉGICOS EM SAÚDE. Disponível em: [https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/protocolos/20220818\\_pcdt\\_hansenise.pdf](https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/protocolos/20220818_pcdt_hansenise.pdf)



