



KEURY VANESSA MENEZES DA SILVA

**ATUAÇÃO DO CIRURGIÃO-DENTISTA INTERLIGADA AO
DIAGNÓSTICO DA HANSENÍASE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA**

**Sinop/MT
2018**

KEURY VANESSA MENEZES DA SILVA

**ATUAÇÃO DO CIRURGIÃO-DENTISTA INTERLIGADA AO
DIAGNÓSTICO DA HANSENÍASE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Banca Avaliadora Curso de Odontologia, da Faculdade de Sinop - FASIPE, como requisito para aprovação da disciplina de monografia II.

Orientadora: Prof.^a MS. Katiéli Fagundes Gonçalves

Sinop/MT

2018

KEURY VANESSA MENEZES DA SILVA

**ATUAÇÃO DO CIRURGIÃO-DENTISTA INTERLIGADA AO
DIAGNÓSTICO DA HANSENÍASE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA**

Trabalho de Monografia II apresentado à Banca Avaliadora do Curso de Odontologia- FASIPE, Faculdade de Sinop como requisito para a obtenção do título de Bacharel em Odontologia.

Aprovada em _____.

Katiéli Fagundes Gonçalves
Professor (a) orientador (a)
Departamento de Odontologia – FASIPE.

Giulienne Nunes de Souza Passoni
Professor (a) avaliador (a)
Departamento de Odontologia – FASIPE.

Thayla Ribeiro Pegorete
Professor (a) avaliador (a)
Departamento de Odontologia – FASIPE.

Giulienne Nunes de Souza Passoni
Coordenadora do Curso de Odontologia
FASIPE - Faculdade de Sinop

**Sinop-MT
2018**

SILVA, Keury Vanessa Menezes da Silva. **Atuação do cirurgião-dentista interligada ao diagnóstico da hanseníase na atenção primária.** 2018. 19 folhas. Trabalho de Conclusão de Curso- FASIPE Faculdade de Sinop.

RESUMO

A hanseníase é considerada um desafio em saúde pública devido à alta taxa de detecção e ao potencial incapacitante segundo dados da Secretaria de Vigilância em Saúde. O modo de organização dos serviços de saúde para o atendimento à hanseníase está pautado na integração das ações de prevenção e controle da doença na Atenção Primária à Saúde (APS). A contribuição do cirurgião-dentista na melhoria do diagnóstico precoce da hanseníase pode ser feita através da promoção da saúde de forma integrada, onde o profissional vai avaliar o estado de saúde do paciente de forma ampla. Durante a consulta o paciente não pode ser reduzido a um aparelho ou sistema biológico, tanto na área médica quanto odontológica, assim o profissional deve buscar reconhecer as necessidades de saúde que não são ditas ou que não estão nítidas, colocando como responsabilidade de cuidado da saúde o reconhecimento e a identificação de lesões localizadas em áreas expostas do paciente portador da doença. Nota-se que a maioria dos pacientes acometidos pela doença hanseníase não procuram atendimento odontológico. Assim, este trabalho, por meio de uma revisão de literatura objetivou analisar a atuação do cirurgião-dentista no auxílio ao diagnóstico da hanseníase na APS e o manejo dos portadores dessa doença. Buscou-se também descrever as sequelas advindas do diagnóstico tardio e o papel do cirurgião-dentista frente à doença hanseníase, analisar a atuação do mesmo nos programas de promoção e prevenção da doença e demonstrar a importância da integralidade do sujeito na consulta odontológica. Dessa maneira evidencia-se que o conhecimento do cirurgião-dentista sobre a hanseníase é de extrema necessidade, pois com o aumento da sua incidência qualquer profissional está sujeito a entrar em contato com pacientes portadores da morbidade durante o atendimento em consultórios públicos e privados, o diagnóstico precoce aliado ao tratamento da poliquimioterapia ajuda na diminuição do número de pacientes diagnosticados com estágios avançados da doença e assim, conseqüentemente menos pacientes serão encontrados com deformidades bucais que estão relacionadas com a hanseníase e ao diagnóstico tardio.

Palavras chave: Atenção Primária à Saúde. Diagnóstico. Hanseníase. Odontólogos.

ABSTRACT

Leprosy is considered a challenge in public health due to the high rate of detection and the incapacitating potential according to data from the Secretariat of Health Surveillance. The way health services are organized for the treatment of leprosy is based on the integration of prevention and disease control in Primary Health Care (PHC). The contribution of the dental surgeon in improving the early diagnosis of leprosy can be made through the promotion of health in an integrated way, where the professional will evaluate the health status of the patient broadly. During the consultation the patient cannot be reduced to an apparatus or biological system, both in the medical and dental areas, so the professional should seek to recognize health needs that are not said or that are not clear, placing as a responsibility of health care the recognition and identification of lesions located in exposed areas of the patient with the disease. It is noted that the majority of patients affected by the leprosy disease do not seek dental care. Thus, this work through a review of the literature aimed to analyze the performance of the

dentist in assisting the diagnosis of leprosy in PHC and the management of patients with this disease. We also sought to describe the sequelae arising from the late diagnosis and the role of the dentist in the presence of leprosy disease, to analyze its performance in the promotion and prevention programs of the disease and to demonstrate the importance of the integrality of the subject in the dental consultation. In this way, it is evident that the dentist's knowledge about leprosy is of extreme necessity, since with the increase of its incidence, any professional is subject to contact with patients with morbidity during public and private clinics, early diagnosis combined with the treatment of polychemotherapy helps to decrease the numbers of patients diagnosed with advanced stages of the disease and, consequently, fewer patients will be found with oral deformities that are related to leprosy and to late diagnosis.

Key words: Primary Health Care. Diagnosis. Leprosy. Dentists.

INTRODUÇÃO

A doença de Hans ou hanseníase como é conhecida popularmente é considerada um desafio em saúde pública no território brasileiro devido à alta taxa de casos detectados e ao seu potencial incapacitante segundo dados da Secretaria de Vigilância em Saúde¹, constituindo-se em um problema de saúde por ser uma doença que mutila, incapacita e estigmatiza pessoas em muitos países².

Mesmo com a chegada de medicamentos que promovem o controle da transmissão e da evolução da doença, o Brasil pode ser considerado um país hiperendêmico. De acordo com o Departamento de Informática do SUS (DATASUS) os dados preliminares de diagnósticos por municípios somente no estado de Mato Grosso, realizados no ano de 2014 totalizaram 23 casos, já em 2018 esse número aumentou para 3.555.³ Além disso, destaca-se que a ocorrência de casos novos nos últimos anos em território nacional não se distribui de forma homogênea, demonstrando que as regiões Centro-Oeste, Norte e Nordeste são as mais acometidas pela doença, esse aumento de casos coloca os municípios em alerta^{4,5}.

Para a organização dos serviços de saúde o atendimento à hanseníase está pautado na integração das ações controle e de prevenção da doença na Atenção Primária à Saúde (APS), estratégia esta que é utilizada no Brasil. O processo de integração está ancorado nos princípios de igualdade e de acessibilidade de maneira que as atividades de diagnóstico e tratamento estão próximas à comunidade, sendo ofertadas juntamente com os demais programas de serviços de saúde, disponíveis nas Unidades Básicas de Saúde (UBS). Estes serviços integrantes da rede básica de saúde devem servir para auxiliar em um diagnóstico precoce, uma vez que o diagnóstico tardio pode vir a prejudicar as metas de eliminação das fontes de contágio e ocasionar sérias complicações nos portadores da doença^{1,6}. Para tentar minimizar as alterações

na qualidade de vida destes pacientes, são necessárias abordagens multidisciplinares, por meio de ações visando não só à eliminação da doença, mas também à prevenção de incapacidades, por estímulo à adesão ao tratamento e para combater o estigma que está atrelado à mesma, nestes casos é fundamental o encaminhamento do paciente para o serviço de saúde para que o diagnóstico seja feito de modo correto^{7,8}.

A contribuição do cirurgião-dentista no diagnóstico precoce da morbidade pode ser feita através da promoção da saúde de forma integrada, onde o mesmo pode atuar como um facilitador para o desenvolvimento dessas ações, influenciando às condições de vida e saúde das pessoas, Assim se faz necessário mobilizar recursos empresariais, comunitários e públicos para o combate contra a hanseníase. Afinal, na atual sociedade ainda existe o preconceito com os portadores da doença, que se isolam e não procuram tratamento, e se procuram, é na fase mais avançada da doença^{9,10}.

Destaca-se que na maioria das vezes, que os doentes, não procuram atendimento odontológico durante o tratamento da mesma e/ou a procura pelo cirurgião-dentista só ocorre quando existe a presença de algum problema bucal. Dessa maneira o conhecimento do cirurgião-dentista sobre a hanseníase é de extrema relevância, pois com o aumento da sua incidência qualquer profissional está sujeito a entrar em contato com pacientes portadores da doença durante o acolhimento no serviço público e o mesmo precisa saber prestar o correto atendimento ao paciente ponderando as particularidades dessa doença e de cada caso¹¹.

Considerando o exposto, esta pesquisa teve por objetivo analisar a atuação do cirurgião-dentista no auxílio ao diagnóstico da hanseníase na Atenção Primária a Saúde e o manejo dos portadores dessa doença. Buscou-se por meio desta pesquisa baseada em revisão de literatura conceituar a hanseníase, trabalhar com o diagnóstico precoce e tardio da doença; discorrer sobre a presença de lesões bucais e dermatológicas; abordar o manejo do portador da morbidade; elucidar a atuação do cirurgião-dentista nos programas de prevenção e apontar a importância da integralidade na consulta odontológica.

REVISÃO DE LITERATURA

Histórico e Classificação da Hanseníase

Doença ocasionada pelo bacilo *Mycobacterium leprae*, que foi descoberto em 1873, pelo médico Armauer Hansen, na Noruega. Assim em homenagem ao seu descobridor, o mesmo também pode ser chamado de bacilo de Hansen^{2,12}. No Brasil, na década de 70, o médico

brasileiro Abraão Rotberg, preocupado com a discriminação contra as pessoas atingidas pela doença que provoca rejeição e preconceito para com o paciente portador da enfermidade nomeou a mesma como Hanseníase^{6,13,14}.

Ocorreram diversos tipos de isolamento na história da humanidade por consequência da enfermidade. O Brasil adotou medidas de contenção desta epidemia através do isolamento obrigatório que, posteriormente, se mostrou desnecessário. E trouxe consigo a degradação humana. Por esse motivo, o Ministério da Saúde considerando o fato da doença rotular os indivíduos, optou por substituir o nome “Lepra” por “Hanseníase”. Além da finalidade de integrar socialmente as pessoas atingidas por essa doença, facilitou na identificação de novos casos, e trouxe uma revolução nas políticas públicas de saúde transformando o princípio de isolamento para a inclusão nas atividades dos serviços de saúde e ambulatorial assim como na sociedade⁴.

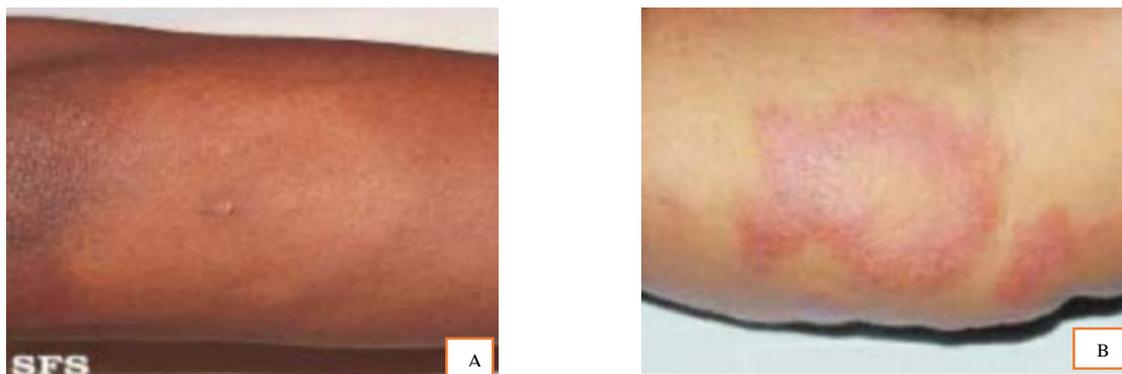
O estado do Mato Grosso lidera o ranking com o maior coeficiente de prevalência e detecção de novos casos de hanseníase nos últimos anos, de 2000 à 2016. Há um centro de referência para o tratamento da hanseníase em 19 municípios do sul de Mato Grosso, neste sentido sugerem-se abordagens nas fontes de infecções ou sejam intradomiciliares considerando a incubação da doença e a deficiência do diagnóstico precoce¹⁵.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), em 2016 foi lançada uma estratégia intitulada “A estratégia global para a hanseníase 2016 à 2020, acelerar rumo a um mundo livre da hanseníase”¹². Esta estratégia baseia-se em diagnósticos precoce de novos casos, que abrangem aspectos humanos, sociais que comprometem o controle da doença e prioriza os cuidados às crianças, mulheres e a população mais vulnerável de maneira geral¹⁶.

Para auxiliar na identificação e classificação dos casos existem quatro formas clínicas da doença conhecidas como: indeterminada, tuberculóide, virchoviana e dimorfa^{14,17}. O Comitê da Organização Mundial da Saúde classificou os pacientes com hanseníase em duas formas, os paucibacilares que apresentam as formas indeterminada e tuberculóide, e os multibacilares nas formas virchoviana e dimorfa¹⁷. A hanseníase indeterminada possui lesão inicial que se caracteriza com uma lesão visível ou não, sua manifestação clínica se dá através do surgimento de uma ou mais manchas hipocrômicas (Figura 1.A), que apresentam alterações de sensibilidade. Esta acomete pessoas com sistema imunológico não definido diante do bacilo, não sendo contagioso e ocorrendo mais frequentemente em crianças^{17,18}. Na hanseníase tuberculóide nota-se uma concentração de multiplicação bacilar. Esta ocorre com manifestações

cutâneas, podendo ser única ou em pequenos números, com bordas pronunciadas bem delimitadas e irregulares (Figura 1.B), distribuídas pela pele^{19,20,21}.

Figura 1 – Classificação das formas de manifestações clínicas da hanseníase. (A) Mácula hipocrômica em face posterior de braço; (B) Placas eritematosas e infiltradas em face anterior de antebraço e braço.



Fonte: (BRASIL, 2008b).

Já a hanseníase virchoviana se caracteriza pela deficiência de resposta imune celular, tem multiplicação bacilar excessiva e multiplicação da infecção para vísceras e tecido nervoso. Inicia com manchas mal definidas, eritematosas, pouco visíveis, e simetricamente distribuídas sobre o corpo (Figura 2.A). O avanço da doença resulta na intensidade do eritema e infiltração, pele com poros dilatados tipo “casca de laranja” e sobre estas áreas se agregam pápulas, nódulos e tubérculos (Figura 2.B). Estas lesões causam a diminuição ou ausência de pêlos, podendo estar presente por todo o corpo. Há o comprometimento dos membros e articulações edemaciadas^{19,22}. Destaca-se que esta é a forma mais comum, que indica manifestações tardias e tem uma grande importância epidemiológica como fontes de infecção e estão relacionadas às manifestações na mucosa oral^{10,21}.

Figura 2:(A) Lesão eritematosa em placa, bordas papulosas e bem delimitadas, (B) Infiltração difusa com lesões pápula-nodulares.



Fonte: (BRASIL, 2008b).

A hanseníase dimorfa, se caracteriza por instabilidade imunológica, onde pode ser do tipo Tuberculóide ou do tipo Virchoviana, esta é a forma que mais acomete os homens e é responsável por gerar incapacidade e deformidade do paciente como por exemplo mão em garra (Figura 3). Quando em fase tuberculóide, é possível notar lesões mais delimitadas na face, tronco e membros, edemas acentuados e de superfície seca, apresentam lesões granulomatosas com ou sem bacilos e podem se manifestar, com pouca evidência a evolução da doença e a ausência de tratamento leva o paciente a desenvolver a forma virchoviana. Nesta fase, observa-se lesões mais numerosas, brilhantes com menor delimitação onde a perda da sensibilidade é menor^{19,21,23}.

Figura 3: Mão em garra (ulnar e mediano).



Fonte: (BRASIL, 2008b).

O Diagnóstico da Hanseníase e o Papel do Cirurgião-Dentista

A hanseníase não é transmitida de forma congênita e também não há evidências de transmissão nas relações sexuais. Demora de 2 a 5 anos em média para apresentar os primeiros sintomas. Seus sinais e sintomas são dermatológicos e neurológicos que facilitam o diagnóstico. O bacilo se instala principalmente nos nervos e na pele podendo causar incapacidades e deformidades quando a doença não é tratada ou se tratada tardiamente^{24,15,13}.

A mesma apresenta-se como uma doença infectocontagiosa, que se propaga através das vias aéreas superiores boca e nariz, sendo que a mucosa nasal é considerada, como principal local de eliminação dos bacilos de hansen por meio de contato diário prolongado. Muito comum na convivência domiciliar e social, apontando-se o domicílio como importante espaço de transmissão da doença^{19,15,20,24}. Considera-se que o ser humano é a única fonte de infecção da hanseníase, sendo que a pessoa infectada com os bacilos que apresentam hanseníase virchoviana e/ou dimorfa e, não estando em tratamento medicamentoso são capazes de eliminar

grande quantidade de bacilos para o meio exterior, através de secreções como por exemplo saliva^{21,25}.

Os principais sinais que caracterizam a hanseníase são, as manchas, podendo ser homo pigmentadas, avermelhadas ou cor de cobre, planas ou elevadas, e podem aparecer em qualquer parte do corpo. Apresentam também manchas com perda de sensibilidade, atrofias, paresias e paralisias musculares que, se não diagnosticadas e tratadas adequadamente, podem evoluir para incapacidades físicas permanentes²⁶. A hanseníase pode atingir homens, mulheres, adultos e crianças, de todas as classes sociais, e esta doença tem cura e o tratamento está disponível em todas as unidades de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS), de forma gratuita, com duração de 6 a 12 meses, conforme diagnóstico e avaliação clínica²⁴.

A classificação da hanseníase é feita em função dos números de lesões na pele e está relacionada com a quantidade de bacilos que a pessoa desenvolve quando atingida pela doença. Algumas pessoas desenvolvem poucos bacilos, é conhecida como a forma paucibacilar da doença. Outras pessoas desenvolvem formas mais graves e essas apresentam muitas lesões e bacilos, é conhecida como a forma multibacilar²¹.

Ao se identificar lesões dermatológicas como suspeita de hanseníase, o encaminhamento deve ser feito a um serviço de saúde para que o diagnóstico correto seja feito pelo médico/enfermeiro responsável²⁷. O diagnóstico da hanseníase na Atenção Primária a Saúde fundamenta-se no exame clínico e é realizado através de exames dermatoneurológicos para se identificar lesões e áreas da pele com alterações de sensibilidade e com comprometimento de nervos periféricos (sensitivos, motor e ou autônomo), os casos com suspeita de comprometimento neural sem lesão cutânea e que evidenciam áreas com alterações sensitivas, deverão ser encaminhados para unidades de saúde mais complexa ou seja para o centro de referência^{28,16}.

Outro diagnóstico diferencial que pode ser indicado para o paciente portador desta enfermidade que apresente caso suspeito de recidiva e necessidade de classificação da doença para o tratamento é o exame baciloscópio do raspado intradérmico (Baciloscopia), método comum utilizado por ser de fácil execução, menos invasivo e de baixo custo, é indicado como exame complementar para identificação dos casos paucibacilares e multibacilares, pacientes com baciloscopia negativa, correspondem às formas clínicas indeterminada e tuberculóide, já a baciloscopia positiva corresponde às formas clínicas virchoviana, já a dimorfa pode apresentar baciloscopia positiva ou negativa^{29, 30, 27}.

Assim, destaca-se que se durante a consulta odontológica o paciente apresentar lesão localizada na pele com perda de sensibilidade que comumente aparece em membros superiores, face e pavilhão auricular com características que podem somar para uma suspeita de diagnóstico para hanseníase, o cirurgião-dentista deve reconhecê-la por suas características clínicas, visualizá-las e encaminhar o paciente para que o diagnóstico possa ser concluído. Salienta-se que mesmo quando em locais expostos, se faz necessário um olhar criterioso e atento ao paciente para realizar aquilo que não parece ser rotineiro⁸.

Afinal, o exame clínico odontológico deve se estender além da cavidade oral para se obter informações sobre a saúde geral do paciente, esta atividade contempla os deveres estabelecidos pelo Art. 9º inciso IX do Código de Ética Odontológico em que compete ao profissional de odontologia “promover saúde coletiva no desempenho de suas funções, cargos e cidadania, independente de exercer a profissão no setor público ou privado”, sendo assim, deve-se considerar a contribuição do cirurgião-dentista no auxílio ao diagnóstico em indivíduos com lesões visíveis no exame clínico de rotina, ainda que os mesmos necessitem de exames médicos para confirmação do diagnóstico^{8,31}.

Quanto aos cuidados odontológicos e as orientações aos pacientes com hanseníase e aos seus familiares o cirurgião-dentista deve orientá-los da mesma forma que orienta pacientes sem a doença, no sentido de prevenção da doença periodontal e cárie, pois pacientes com hanseníase apresentam essas enfermidades devido ao comprometimento muscular e neurológico como a atrofia dos dedos, mãos ou alguma deficiência mastigatória em função da paralisia facial no qual podem ser acometidos o que dificulta o desempenho da escovação e o manuseio do fio dental^{32,14}.

No entanto ao que diz respeito à prevenção de lesões hansênicas bucais, o odontólogo deve informar seu paciente sobre o possível aparecimento de lesões na mucosa, há continuidade de surtos reacionais e deve orientar o mesmo a retornar o mais rápido possível ao consultório odontológico para tratamento local e prevenção de lesões, nessas situações. Assim, salienta-se que o diálogo entre cirurgião-dentista e médico são fundamentais^{32,14}.

Lesões hansênicas quando ocorrem na cavidade oral, avançam de maneira enganosa e assintomática, formam nódulos eritematosos ou amarelados, múltiplos, na maioria das vezes no palato duro, que podem apresentar úlceras e perfurações nasopalatinas que se formam em consequência das reações hansênicas (Figura 4A). Em casos mais avançados causam o acometimento da úvula onde ocorre a destruição por completa da estrutura, essas lesões apresentam característica semelhantes às que se observa na pele^{10,33}.

O comprometimento ósseo da maxila e dos nervos faciais em conjunto com a infecção da mucosa na nasofaringe e orofaringe resultam em sequelas para pacientes com hanseníase. O comprometimento da inervação facial se manifesta pelo dano motor de ramos dos nervos trigêmeo e facial. O conjunto das deformidades maxilofaciais são características da doença, designado como fâcies leoninas, onde foram descritas pela primeira vez a tríade de deformidades esqueléticas faciais composta pela reabsorção da espinha nasal anterior, reabsorção do processo alveolar da maxila, limitada a região de incisivos superiores e alterações inflamatórias endonasais, na porção superior do palato duro (Figura 4B e 4C)^{10, 34, 18}.

Figura 4 (A): Aspecto clínico de manifestação bucal da hanseníase, Lesão com característica nodular com aspecto granulomatoso situada em palato duro. (B): Aspecto clínico (frontal) da “fâcies leonina” de paciente portador de hanseníase. Observa-se atrofia da espinha nasal anterior e do processo alveolar da maxila. (C): Aspecto clínico (lateral) da “fâcies leonina” de paciente portador de hanseníase caracterizado pelo colapso da ponte nasal.



Fonte: RUSSO et al., 2005

A hanseníase do tipo virchoviana caracteriza-se por predisposição à cárie, gengivite, periodontite com perda do osso alveolar e perda do elemento dental. As consequências da hanseníase que prejudicam a saúde bucal são: mão em garra e amputações de dedos das mãos que levam o paciente a não realizar uma higiene bucal de maneira correta, quando existe a atrofia ou a indicação de amputação dos dedos dos pés acabam por causar a dificuldade de locomoção que desmotiva a higiene pessoal do paciente que provoca o comprometimento psicossocial, levando as pessoas a terem pouca qualidade de vida ocasionando assim uma saúde bucal ruim^{34, 18}.

Acredita-se que após o início do tratamento da poliquimioterapia (PQT) ocorre a diminuição ou até a ausência de lesões bucais relacionadas a hanseníase bem como o

diagnóstico precoce da doença. Assim, houve uma redução nas indicações de reconstruções cirúrgicas das deformidades faciais de origem neuromotora isto se deu em função da melhora dos programas de controle da hanseníase nas áreas endêmicas, avaliando que a boca pode ser sítio primário da contaminação e via de transmissão da doença, fica evidente a importância do conhecimento dessas alterações pelo profissional de saúde^{10,35}.

Manejo Clínico do Paciente Portador da Morbidade

A terapêutica das pessoas afetadas pela hanseníase se faz por meio da poliquimioterapia, nos casos diagnosticados como paucibacilares em adultos recomenda-se a utilização de Rifampicina e Dapsona, essas medicações serão utilizadas por no mínimo nove meses, já nos casos multibacilares em adultos a medicação utilizada é a Rifampicina, Dapsona com a associação da Clofazimina, e duração de dezoito meses. Ambos os casos realiza-se a dose supervisionada uma vez ao mês na unidade de saúde. No entanto o tratamento em crianças serão utilizados as mesmas medicações, porém em uma dosagem ajustada de acordo com a idade e o peso. Além disso os pacientes devem ser agendados para que retornem ao serviço de saúde a cada vinte e oito dias, para a realização de orientações, avaliações e a administração da dose supervisionada^{6, 28, 14}.

Durante o tratamento alguns pacientes manifestam complicações consideráveis, que necessitam de acompanhamento de médicos e enfermeiros responsáveis pelas atribuições de supervisão das atividades de pacientes hanseníacos, a não realização do acompanhamento adequado pode levar a sequelas físicas, chamadas de reações hanseníacas, que podem surgir antes, durante ou depois, do tratamento PQT³⁶. As complicações que podem surgir são caracterizadas pelo aparecimento de novas manchas ou placas, mudanças de cor, edema das lesões antigas, pele ruborizada, espessamento, dor nos nervos, mal-estar generalizado e nódulos subcutâneos dolorosos²⁴. Salienta-se que com a inclusão do tratamento com a poliquimioterapia, os aspectos clínicos dos pacientes hanseníacos tornaram-se raramente detectáveis, ocasionando uma displicência na real investigação da condição de acometimento bucal¹⁰.

Nota-se que na mucosa oral podem surgir lesões em forma de nódulos eritematosos ou amarelados, múltiplos, localizados principalmente no palato duro e os dois terços anteriores da língua podem evidenciar atrofia por regressão papilar e áreas nodulares infiltradas. Podendo surgir complicações locais como úlceras e perfurações nasopalatinas que eventualmente se estabelecem em decorrência das reações hanseníacas, em casos extremos o comprometimento

da úvula leva a destruição completa de sua estrutura. As lesões reacionais apresentam características histopatológicas e baciloscópicas semelhantes aquelas observadas na pele, porém o tratamento é capaz de promover a sua regressão e a terapêutica local das lesões bucais impedir que as mesmas se ampliem-se e formem lesões amplas com sequelas capazes de interferir na qualidade de vida dos pacientes¹⁰.

Na maioria das ocasiões as lesões se ulceram de forma superficial como ocorre na pele, durante as reações nos casos virchovianos as lesões da cavidade bucal respondem rapidamente ao tratamento específico e dentro de poucas semanas desaparecem. Nas formas de hanseníase tuberculóide e dimorfa de desenvolvimento crônico não há relatos de lesões na mucosa. Existem muitos pacientes virchovianos ou dimorfos com lesões intensas na cavidade oral, que não são detectadas, pois a mesma não é examinada, e na maioria das vezes não causam incômodo para o paciente, pois em fases mais avançadas os mesmos não conseguirão promover sua própria higiene e também não observarão as lesões em mucosa por apresentar-se de forma assintomática²³.

De acordo com as orientações do Ministério da Saúde as atribuições que competem ao cirurgião-dentista que atuam na estratégia e saúde da família são: identificar sinais e sintomas da doença, encaminhar os casos onde houver suspeitas para os médicos e enfermeiros, também desenvolver ações de educação e mobilização envolver a comunidade e equipamentos sociais, clarear a importância do autoexame, participar de forma íntegra em ações de educação permanente as equipes quanto a prevenção, manejo do tratamento ações de vigilância epidemiológica, efeitos adversos da terapêutica e a prevenção da incapacidade. Assim também o profissional cirurgião-dentista realiza de forma ampla a avaliação dos portadores da hanseníase sempre com o objetivo de estar atento as infecções da boca que surgem de pré disposições a estados reacionais³⁷.

Programas de Promoção da Saúde e Prevenção da Doença Hanseníase

Todos os profissionais de saúde do SUS, em especial os Agentes Comunitários de Saúde (ACS), profissionais da Estratégia e Saúde da Família (ESF) e as unidades de saúde pública, se esforçaram na campanha para detecção de novos casos de hanseníase²⁹. Os Programas de Saúde da Família (PSF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), como estratégia efetiva e operacional das diretrizes do SUS, podem contribuir verdadeiramente com as atividades de eliminação da hanseníase. Tem-se como atribuições do

cirurgião-dentista “executar as ações de assistência integral, aliando a atuação clínica à saúde coletiva assistindo as famílias, indivíduos ou grupos específicos, de acordo com o planejamento local”⁸.

O cirurgião-dentista necessita colaborar com a ação de prevenção de controle da doença, focando na educação em saúde e conhecendo também seu dever nas condutas de vigilância epidemiológica e em programas de atenção à saúde da população, o odontólogo deve estar envolvido nas equipes multidisciplinares e sua colaboração nestes programas de controle da doença hanseníase, são fundamentais para manutenção da qualidade de vida desses pacientes, essas ações são tanto individuais quanto institucionais^{31, 35}.

A integralidade no atendimento odontológico, quando se refere a desconfiança de casos de hanseníase e o encaminhamento para a comprovação do diagnóstico, já é considerada como contribuição para o fortalecimento e a construção do trabalho em equipe, e também para a melhoria das condições de saúde do paciente e na comunidade^{8, 38}.

Considerando a história da hanseníase é importante que as equipes de saúde desenvolvam práticas educativas com a intenção de esclarecer as pessoas quanto a doença, favorecendo com isso a inserção dos portadores da doença na comunidade e a aceitação no seu convívio familiar. As ações diárias envolvidas sendo elas preventivas, curativas e promocionais realizadas pelas equipes de saúde da família englobam os profissionais de toda equipe, e estes podem participar mais ativamente dessas ações, por exemplo, através de busca ativa de pacientes portadores de hanseníase e também de rodas de diálogo e educação em saúde, sendo estas basicamente as estratégias que podem ser oferecidas a essa parcela da população³⁷.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A hanseníase é uma doença contagiosa e evolui de maneira assintomáticas, sem sinais e sintomas aparentes. Assim o Brasil sendo considerado um país endêmico necessita de abordagens multidisciplinares com o foco no paciente, por meio de ações que visem não só à eliminação, mas também à prevenção de incapacidades advindas da enfermidade. Um fato significativo se deve aos sinais da hanseníase serem clínicos, estes podem ser observados pelo profissional no momento da anamnese, pois pacientes hanseníase apresentam desde lesões na pele até lesões bucais. Devido a isso o cirurgião-dentista deve ter o total conhecimento da patologia, pois com o aumento da sua incidência o encaminhamento para um diagnóstico correto pode ajudar a minimizar a expansão da doença.

Qualquer profissional está propício a atender pacientes que sejam portadores dessa enfermidade e muitos profissionais não se atentam a este cuidado e a sua omissão a não visualizar com atenção o paciente, onde não só a boca será considerada parte importante do corpo o que provoca diagnósticos tardios fazendo com que se perca a chance de intervir no problema de saúde para prevenir doenças e iniciar tratamento adequado.

Por fim, salienta-se que o diagnóstico precoce aliado ao tratamento com poliquimioterapia provoca uma diminuição significativa nos números de pacientes com estágios avançados da doença e conseqüentemente menos pacientes com deformidades bucais que estão relacionadas com a hanseníase.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Lanza, FM, et al., Ações de controle da hanseníase: tecnologias desenvolvidas nos municípios do Vale do Jequitinhonha, Minas Gerais, R. Enferm. Cent. O. Min., v. 1, n. 2, p. 164-175, abr/jun, 2011.
2. Silva, CLM, et al., Spatial distribution of leprosy in Brazil: a literature review. Rev. Soc. Bras. Med. Trop. v. 50 n.4 p.439-449, July-August, 2017.
3. Brasil. Portal da Saúde. Informações da saúde, TABNET. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/webtabx.exe?hanseniase/hantfmt18.def>. Acesso em: 06 de nov.2018.
4. Oliveira, AR.; Fernandes, CA.; Lima, CRC. A atualização sobre o critério de tempo para o diagnóstico tardio da hanseníase. Cadernos ESP, Ceará, v. 8, n. 2, p. 77-91, jul-dez, 2014.
5. Tavares, LI.; et al., Adesão ao tratamento da Hanseníase: dificuldades inerentes aos portadores Revista Brasileira de Enfermagem, Associação Brasileira de Enfermagem, v. 63, n. 6, p. 983-990, dez. 2010.
6. Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância Sanitária, Departamento de Vigilância Epidemiológica. Hanseníase e Direitos humanos, direitos e deveres dos usuários do SUS. 1 ed. Brasília -DF, 2008a.
7. Martins, BDL; Torres, FN; Oliveira, MLW. Impacto na qualidade de vida em pacientes com hanseníase: correlação do Dermatology Life Quality Index com diversas variáveis relacionadas à doença. An Bras Dermatol. v. 83, n. 1 p. 39-43, 2008.
8. Cortela, DCB.; Ignotti, E. Lesões visíveis na hanseníase: o papel do cirurgião-dentista na suspeita de casos novos. Bras Epidemiol; v. 11, n. 4, p. 619-632, 2008.
9. Moretti, AC, et al. Intersetorialidade nas ações de promoção de saúde realizadas pelas equipes de saúde bucal de Curitiba (PR), Ciência & Saúde Coletiva, v. 15, n.1, p. 1827-1834, 2010.

10. Costa, MRSN. Considerações sobre o envolvimento da cavidade bucal na hanseníase. *Hansen. Int.* v. 33, n. 1, p. 41-44, 2008.
11. Filgueira, AA, et al. Saúde bucal em indivíduos com hanseníase no município de Sobral. Ceará. *Epidemiol. Serv. Saúde*, Brasília, v. 23, n. 1, p. 155-164, jan-mar, 2014.
12. Vieira, MCA, et al., Leprosy in children under 15 years of age in Brazil: A systematic review of the literature. *Plos Neglected Tropical Diseases*; v. 12, n.10, p.1-13, October, 2018.
13. Almeida, JRS, et al.; Autopercepção de pessoas acometidas pela hanseníase sobre sua saúde bucal e necessidade de tratamento. *Rev. Ciência & Saúde Coletiva.* v. 18, n. 3, p. 817-826, 2013.
14. Mondin, CMNL. Efeito do tratamento da hanseníase no perfil microbiológico e periodontal/ Dissertação (mestrado) - Programa de Pós-graduação em Ciências Odontológicas Integradas, Universidade de Cuiabá, 2017.
15. Marciano, LHSC, et al., Epidemiological and geographical characterization of leprosy in a Brazilian hyperendemic municipality. *Cad. Saúde Pública*; v. 34, n.8.2018.
16. Stafin, I; Guedes, VR; Mendes, SUR; Diagnóstico Precoce da Hanseníase e Ações Estratégicas para sua Detecção. Revisão de Literatura. *Revista de Patologia do Tocantins*, v. 5, n. 2, p. 67-73, Set. 2018.
17. Dolenz, MFA., et al. Avaliação da qualidade de vida dos pacientes durante o tratamento e Hanseníase. *Rev. Odontologia (ATO). Bauru-SP.* v. 14, n. 4, p. 238-256, abr, 2014.
18. Tonello, Aline Sampieri. Saúde Bucal em portadores de hanseníase. 2005. Dissertação (mestrado) Odontologia Universidade Sagrado Coração. Bauru. São Paulo.2005.
19. Araújo, MG. Hanseníase no Brasil. *Rev. da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical.* v. 38, n. 3, p. 373- 382, mai-jun, 2003.
20. Santos GG.; et al., Aspectos estomatológicos das lesões específicas e não-específicas em pacientes portadores da moléstia de Hansen. *Pesqui Odontol Bras*, v. 14, n. 3, p. 268-272, jul.- set. 2000.
21. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Guia prático sobre a hanseníase – Brasília: DF, 2017.
22. Foss NT. Episódios reacionais na hanseníase. *Medicina, Ribeirão Preto*, v. 36. p. 453-459, abr-dez, 2003.
23. Opromolla, DVA; Opromolla, MA; Ura, S. Lesões Dimorfas na Cavidade Oral. Dimorphous lesions in oral cavity. *Hansen. Int.*, v. 28, n. 2, p. 151-155, 2005.
24. Marafon, D, Weisheimer PA, Hanseníase: caderno informativo para agentes comunitários de saúde / Telessaúde Mato Grosso; Cuiabá, 2016.

25. Lastoria, JC; Abreu, MAMM., Hanseníase diagnóstico e tratamento, Diagn Tratamento, São Paulo, v. 17, n. 4, p. 173-179, 2012.
26. Eidt, LM. Breve história da hanseníase: sua expansão do mundo para as Américas, o Brasil e o Rio Grande do Sul e sua trajetória na saúde pública brasileira. Saúde e Sociedade v.13, n.2, p.76-88, maio-ago 2004.
27. Masseno, MPP. Hanseníase em Idosos: Análise Comparada da Expressão Gênica de VDR e IFNG, Trabalho de Conclusão de Curso – Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, UNIRIO, Instituto Biomédico, 2018.
28. Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Vigilância em Saúde, dengue, esquistossomose, hanseníase, malária, tracoma e tuberculose. 2 ed. Brasília- DF, 2008b.
29. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Guia de procedimentos técnicos: baciloscopia em hanseníase, Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010.
30. Dias. AC. Avaliação do desempenho do programa de eliminação da hanseníase na Atenção Básica/PSF no Brasil (2006-2007). p. 112 Dissertação (mestrado) – Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília – UNB- Epidemiologia, Saúde e Educação. Brasília, 2009.
31. Código de ética odontológico. Normas Legais do Conselho Federal de Odontologia Disponível em: <http://www.normaslegais.com.br/legislacao/resolucao-cfo-118-2012.htm>. Acesso em:10 de jul.2018.
32. Nogueira, M.R.S; Saúde bucal do paciente com hanseníase. Rev. Odonto Magazine, nov, 2014.
33. Ribeiro, BB. et al.; Importância do reconhecimento das manifestações bucais de doenças e de condições sistêmicas pelos profissionais de saúde com atribuição de diagnóstico. Odonto. v. 20, n. 39, p. 61-70, 2012.
34. Russo, MP, et al.; Aspectos da doença de Hansen relevantes para o cirurgião-dentista: Revisão de Literatura; Rev Odonto Ciência– Fac. Odonto/PUCRS, v. 20, n. 48, abr./jun. 2005.
35. Ribeiro, C. et al; O diagnóstico administrativo e situacional como instrumento para o planejamento de ações na estratégia saúde da família. Universidade Federal do Paraná. Cogitare Enfermagem, v. 13, n. 3, p. 448-452, jul-set, 2008.
36. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Guia para controle da hanseníase, 1 ed. Brasília 2002.
37. Almeida, JRSA; et al., Contribuição do cirurgião-dentista no controle da hanseníase. Cad.de saúde colet.,v.19, n.3, p. 271-7, Rio de Janeiro, 2011.

38. Ferreira, PH. Integralidade da atenção nas relações de saúde geral/bucal na estratégia saúde da família. 2010. p. 151. Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde. Programa de Pós-Graduação em Odontologia. Florianópolis, SC, 2010.