

HANSENÍASE

Diagnóstico e preconceito ainda são desafios.

Páginas 6 a 8

TUBERCULOSE

Abandono do tratamento dificulta caminho da cura.

Páginas 14 a 16

FASCÍCULO

4

Dr. Responde



Coceira à noite?

Sintoma é comum em pessoas com escabiose, também conhecida como sarna. Saiba como se proteger e tratar.

Páginas 20 a 22



Patrocínio:



Realização

Diário do Pará

Cromoblastomicose

DOENÇA DOS TRABALHADORES RURAIS

CINTIA MAGNO

A pesar de os primeiros relatos da cromoblastomicose (também chamada de cromomicose) terem ocorrido ainda no século XX no Sudeste do Brasil, o Ministério da Saúde aponta que a doença causada por um fungo presente na natureza concentra a maioria dos casos na região amazônica, acometendo com maior frequência trabalhadores da zona rural que atuam em contato com o solo, plantas, farpas e espinhos contaminados pelo fungo.

A titular da diretoria da Sociedade Brasileira de Dermatologia (SBD), Dra Regina Carneiro, esclarece que a cromomicose é um fungo que existe na natureza e que, geralmente, é transmitido por implantação traumática, situações em que as pessoas se ferem com gravetos ou pedaços de madeira, por isso a doença é muito frequente no trabalhador rural. “No local onde existe esse trauma, o fungo se implanta e se reproduz na pele. Em geral, esses pacientes fazem umas lesões que são semelhantes a verrugas e que são mais comuns nos membros inferiores porque nos membros inferiores é mais comum o trauma”, considera. “Em geral, o paciente não tem nenhuma repercussão sistêmica, ele tem só aquela lesão que vai crescendo”.

A médica explica, ainda, que

tais lesões não coçam, ardem ou doem. Condição que influencia que muitos pacientes demorem a buscar o devido acompanhamento médico especializado. “É muito comum a gente pegar pacientes com muitos anos de evolução, que têm a doença há muito tempo. Eles fazem a medicação, mas não melhoram e quando eles procuram o médico especialista eles conseguem diagnosticar como cromomicose”, aponta. “Ela não é transmissível de homem a homem, a transmissão é realmente por ferimentos com pedaços de madeira, com vegetais, porque o fungo existe na natureza. Portanto, a forma de prevenir é fazer uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) se for mexer com madeira. Não tem vacina e não tem outra forma de prevenir porque o fungo existe na natureza, não tem como eliminar o fungo da natureza. O que precisa ser feito é evitar o acidente com as farpas de madeira”.

“Ela não é transmissível de homem a homem, a transmissão é realmente por ferimentos com pedaços de madeira, com vegetais, porque o fungo existe na natureza. Portanto, a forma de prevenir é fazer uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) se for mexer com madeira. Não tem vacina e não tem outra forma de prevenir porque o fungo existe na natureza, não tem como eliminar o fungo da natureza. O que precisa ser feito é evitar o acidente com as farpas de madeira”



Dra Regina Carneiro,
titular da Sociedade
Brasileira de
Dermatologia (SBD)

FOTO: DIVULGAÇÃO

Lesões são provocadas por fungos

Cintia Magno

Outra doença causada também por fungos que estão presentes na natureza e que se desenvolvem através de lesões causadas por pedaços de madeira ou vegetais é a Lobomicose. A Dra Regina Carneiro esclarece que, no caso da Lobomicose, as lesões apresentadas são diferentes das ocasionadas pela cromomicose. “Também no caso da Lobomicose o fungo existe na natureza. Em geral, também são lavradores, trabalhadores rurais, os principais acometidos. Eles

sofrem traumas com pedaços de vegetais e, no local, as lesões vão se desenvolvendo. Nesse caso específico, as lesões se assemelham muito a quelóides, a cicatrizes”, diz. “O paciente também evolui por muitos anos com a doença e não tem nenhum tipo de repercussão sistêmica. E, a exemplo da cromomicose, a gente tem muitas lesões em pernas e braços porque são locais onde costumam ocorrer os traumas e a inoculação do agente”. Nas duas doenças, a dermatologista explica

que quando a lesão é muito pequena e única, o melhor tratamento é a cirurgia, para retirar aquela lesão. “Quando as lesões são múltiplas e a gente não consegue fazer a cirurgia, normalmente, na cromomicose a gente tem remédios antifúngicos que a gente usa e na Lobomicose também, mas nem todo mundo melhora com a medicação oral. Então, realmente, ainda é a melhor opção o diagnóstico precoce para que se possa fazer a retirada das lesões”.

Trabalhadores rurais são mais suscetíveis à contaminação quando sofrem traumas com pedaços de vegetais

FOTO: FREEPIK

“Também no caso da Lobomicose o fungo existe na natureza. Em geral, também são lavradores, trabalhadores rurais, os principais acometidos. Eles sofrem traumas com pedaços de vegetais e, no local, as lesões vão se desenvolvendo”

Dra Regina Carneiro, titular da Sociedade Brasileira de Dermatologia (SBD)



FOTO: DIVULGAÇÃO



FIQUE POR DENTRO**CROMOBLASTOMICOSE (OU CROMOMICOSE)**

- A cromoblastomicose é uma micose subcutânea crônica, que surge quando fungos pigmentados ou melanizados, principalmente do gênero *Fonsecaea*, entram no organismo humano por meio de um trauma ou ferida na pele.
- Os indivíduos geralmente adquirem a infecção pela implantação do fungo na pele por meio de um trauma decorrente de acidentes com espinhos, palha ou lascas de madeira ou contato com vegetação em decomposição.

TRANSMISSÃO

A transmissão ocorre por meio da contaminação de ferimentos já abertos ou pela entrada do fungo na pele a partir de um trauma com espinhos, farpas de madeira, entre outros, alcançando o tecido cutâneo e subcutâneo.

SINTOMAS

- A cromoblastomicose se inicia com uma lesão primária no local da entrada do fungo.
- Essa micose é caracterizada pelo desenvolvimento lento de lesões polimórficas como: nódulos, verrugas, tumores, placas e cicatrizes.
- Geralmente, essas lesões são extremamente difíceis de eliminar.
- As formas clínicas da doença vão depender de fatores como o estado imunológico do indivíduo e a profundidade da lesão.
- Membros inferiores são locais frequentemente acometidos pelo fungo, seguidos de membros superiores, região glútea, tronco e face. Entretanto, as lesões foram observadas em outras partes do corpo, como na axila e córnea.

TRATAMENTO

O tratamento deve ser realizado após a avaliação clínica, com orientação e acompanhamento médico. Pacientes não diagnosticados no estágio inicial da doença podem necessitar de terapia a longo prazo com antifúngicos sistêmicos, associados ou não a métodos físicos, como criocirurgia com nitrogênio líquido ou terapia de calor.

PREVENÇÃO

A principal medida de prevenção e controle a ser tomada é evitar a exposição direta ao fungo. É importante usar equipamentos de proteção individual-EPI (luvas e roupas de mangas longas e uso de calçados ou botas) em atividades que envolvam o manuseio de material proveniente do solo e plantas, ou demais atividades agrícolas. Os indivíduos com lesões suspeitas de cromoblastomicose devem procurar atendimento médico, preferencialmente um dermatologista ou infectologista, para investigação, diagnóstico e tratamento.

FONTE: MINISTÉRIO DA SAÚDE.



Hanseníase

DOENÇA NEURODEGENERATIVA QUE AFETA O CORPO TODO

CINTIA MAGNO

A pontado como o 2º país no mundo com mais casos de hanseníase em números absolutos, ficando atrás apenas da Índia, o Brasil concentra mais de 90% das pessoas diagnosticadas com a doença nas Américas. Os números apontados pela Sociedade Brasileira de Hansenologia (SBH) chamam a atenção para o impacto causado pela doença que, apesar de tratável e curável, ainda é um problema de saúde pública no país.

Lançado neste ano pelo Ministério da Saúde, o Boletim Epidemiológico Doenças Negligenciadas no Brasil aponta que no período de 2016 a 2020 foram registrados 126.726 casos de Hanseníase no país, uma média anual de 25.345,2 casos. Ainda de acordo com o documento, entre as principais Doenças Tropicais Negligenciadas registradas no Brasil no período de 2016 a 2020, a hanseníase ficou em segundo lugar, com 21,7% dos casos, atrás apenas do acidente ofídico (25,3% dos casos).

O professor titular do Instituto de Ciências Biológicas da Universidade Federal do Pará (UFPA) e ex-presi-

dente da Sociedade Brasileira de Hansenologia (SBH), Cláudio Salgado, explica que a hanseníase é uma doença causada por uma bactéria chamada *Mycobacterium leprae* e que tem uma característica muito específica: a capacidade de invadir o sistema nervoso periférico do indivíduo, que são os nervos presentes nos braços, nas pernas e na face. “São os nervos que os nossos músculos usam para se movimentarem, para abrir e fechar os olhos, para abrir e fechar a boca, para fazer os movimentos da face, para movimentar a mão e o pé. Esses músculos todos dependem do sistema nervoso periférico”, esclarece. “E essa bactéria entra no nervo e degenera esse nervo, então, a hanseníase é uma doença neurodegenerativa. Isso é uma coisa que as pessoas pouco falam”.

Cláudio considera que, normalmente, as pessoas associam a hanseníase a uma doença de pele, o que não é verdade. A doença se manifesta na pele, mas o principal local de atuação da bactéria é o sistema nervoso periférico. “O bacilo pode se disseminar por todo o organismo, então, se tem bactéria em todos os lugares, nas glându-

las suprarrenais, no fígado, no baço, por exemplo. Se tem a bactéria em praticamente todos os lugares, mas, com a predileção pelo sistema nervoso periférico”.

PROBLEMAS SENSORIAIS

Como consequência disso, quando essa bactéria entra no sistema nervoso periférico e causa essa neurodegeneração, o paciente começa a apresentar problemas sensoriais, como perda de sensibilidade em algumas áreas do corpo, que podem se configurar como importantes sinais da hanseníase. “A pessoa pode ter uma perda de sensibilidade em uma parte do braço, no dorso da mão, em uma parte da face, qualquer lugar do tegumento pode ter uma perda de sensibilidade. E além dessa perda de sensibilidade, pode haver perda de lubrificação dessa pele porque as glândulas que fazem a lubrificação, as glândulas sudoríparas e as glândulas sebáceas, são inervadas e elas dependem dessa inervação para poderem liberar suor, por exemplo”, explica o Dr. Cláudio Salgado. “Então, você tem áreas com alterações de sensibilidade que podem ter também alteração de sudorese, de suor, e que podem ter perda de pelo porque os pelos da nossa pele também são inervados. Então, esses são os sinais iniciais da hanseníase”.



Cláudio Salgado, professor titular do Instituto de Ciências Biológicas da Universidade Federal do Pará (UFPA) e ex-presidente da Sociedade Brasileira de Hansenologia (SBH) FOTO: DIVULGAÇÃO

“Então, você tem áreas com alterações de sensibilidade que podem ter também alteração de sudorese, de suor, e que podem ter perda de pelo porque os pelos da nossa pele também são inervados. Então, esses são os sinais iniciais da hanseníase”

Diagnóstico da hanseníase é um problema

Diante de alterações de sensibilidade na pele, com ou sem perda de suor, com ou sem perda de pelo, com ou sem manchas – porque as manchas já aparecem em um estágio mais avançado – é preciso pensar em hanseníase como um primeiro diagnóstico.

“Se a pessoa tem alguma perda de sensibilidade na pele, se você toca e não sente, se você se queima e não sente, se você tem formigamentos naquele local, se você está tendo perda de força nas mãos e nos pés, se você está tendo diminuição de suor em alguma parte do corpo, se você perdeu pelo em alguma parte do corpo, ou se você tem manchas com alteração de sensibilidade, então você tem que pensar em hanseníase”, alerta Cláudio Salgado, professor titular do Instituto de Ciências Biológicas da Universidade Federal

do Pará (UFPA) e ex-presidente da Sociedade Brasileira de Hansenologia (SBH).

A celeridade do paciente em buscar o atendimento médico diante de tais sinais é importante, porém, também é preciso considerar o preparo das equipes de atendimento no diagnóstico da hanseníase, que é feito prioritariamente de maneira clínica.

O Dr. Cláudio Salgado destaca que, hoje, o diagnóstico é um problema enfrentado no controle da hanseníase em todo o mundo.

“Nós perdemos a capacidade de dar diagnóstico de hanseníase no mundo. Consideram que a pessoa tem tudo: artrite reumatoide, fibromialgia, qualquer doença, menos hanseníase que é altamente prevalente. Então, essa pessoa fica com doença e fica transmitindo em uma casa

pequena, que tem apenas um cômodo, e que a janela que já é pequena precisa ser fechada à noite. Então, isso mantém a doença ativa nas comunidades”, contextualiza. “Do ano 2000 para 2019 nós tivemos uma queda gradual do número oficial de casos registrados no mundo, que nós da SBH e outros pesquisadores de fora do Brasil, inclusive com trabalhos publicados, acreditamos que esse número de casos que temos oficialmente registrados não reflete a realidade. Na verdade, o que aconteceu foi uma falta de diagnóstico, o que aconteceu foi uma falta de diagnóstico, não estão conseguindo diagnosticar as pessoas. No mundo inteiro, todo mundo diz que os números estão caindo, mas o profissional que está atendendo no dia a dia a hanseníase, vê casos cada vez piores em crianças, em idosos”.

Paciente com sequelas de hanseníase

FOTO: DIVULGAÇÃO



Tratamento da hanseníase

ESTIGMA AINDA É DESAFIO PARA OS PACIENTES

CINTIA MAGNO

O outro fator a ser considerado no combate à hanseníase é o próprio estigma ainda associado a quem desenvolve a doença e que, muitas vezes, dificulta a adesão ao tratamento que dura de, no mínimo, seis meses a até 24 meses ou mais, dependendo do tipo de hanseníase.

“Existe um tabu muito grande, esse estigma da hanseníase persiste e a discriminação também. Muitas das pessoas que a gente atende, ao longo do caminho, perdem emprego, não conseguem mais trabalhar em conjunto com os seus colegas, então, você tem uma série de problemas. O isolamento da hanseníase que a gente acha que acabou porque acabaram as colônias, principalmente, na realidade ainda não acabou. Na hora que a pessoa recebe um diagnóstico de hanseníase ela se isola, e ela se isola não porque ela quer, mas tem todo um contexto social que faz com que isso aconteça”, aponta Cláudio Salgado, professor titular do Instituto de Ciências Biológicas da Universidade Federal do Pará (UFPA) e ex-presidente da Sociedade Brasileira de Hansenologia (SBH).

“Tem pessoas que não querem contar para a família, tem gente que vai para outro estado ou para outro município para se tratar e só volta depois

disso, então, ainda tem um estigma muito grande”.

A medida que o tratamento vai avançando, entretanto, a chance de a pessoa transmitir a doença vai diminuindo porque a hanseníase é uma doença transmitida pelo ar, pelas gotículas de saliva, logo, quanto mais bacilo o indivíduo tem circulando no seu organismo, maior é a quantidade de bacilos que ele expele no ar. Quanto mais tempo o paciente trata com o medicamento e do modo correto a doença, a possibilidade de transmitir vai diminuindo ao longo do tempo.

Risco de transmissão
tende a diminuir de
acordo com o progresso
do tratamento

FOTO: DIVULGAÇÃO



Bacilo Mycobacterium leprae, causador da doença de hanseníase FOTO: DIVULGAÇÃO



Bacilo remete ao Século 19

AGÊNCIA BRASIL

O bacilo causador da hanseníase foi identificado no século 19, pelo médico norueguês e pesquisador de saúde pública Gerhard Armauer Hansen. Naquela época, a doença já carregava preconceito, segregação e era chamada de lepra, em tom

pejorativo. Por conta do sobrenome do pesquisador, a doença passou a ser chamada hanseníase.

Passados quase 150 anos, profissionais da saúde ainda promovem campanhas de esclarecimento e ações na mídia para desmitificar a hanseníase. Ao perceber sintomas como manchas mais claras que a pele, ou avermelhadas, que têm alteração de

sensibilidade quando testadas, além de sensação de choque, dormência ou fisgada nos pés e mãos, a pessoa deve procurar uma unidade básica de saúde ou um dermatologista. Isso deve ser feito também por pessoas da família que moram com o paciente ou que tiveram contato prolongado e próximo com ele, porque têm mais risco de adoecimento.

POR DENTRO DA HANSENÍASE

ENDÊMICO

O Brasil é considerado endêmico para a hanseníase pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e, segundo aponta a Sociedade Brasileira de Hansenologia (SBH), os estados do Maranhão, Roraima, Pará, Mato Grosso do Sul, Tocantins e Mato Grosso apresentam os maiores índices da doença no país.

EM NÚMEROS

119.698

casos novos de hanseníase foram diagnosticados nos últimos cinco anos (2017 a 2021), no Brasil.

22.426

pessoas estavam em tratamento da doença no final de 2021 no país, uma taxa de prevalência de 1,05 por 10 mil habitantes.

ESTADOS

Em 2021, Mato Grosso foi a Unidade da Federação que apresentou a maior taxa de detecção geral para hanseníase, com 58,76 casos novos por 100 mil habitantes; sua capital, Cuiabá, registrou a taxa de 22,45 casos por 100 mil habitantes.

O Tocantins ocupou a segunda posição entre as Unidades da Federação, com 47,97 casos novos por 100 mil habitantes, e sua capital, Palmas, registrou uma taxa de 79,78 casos por 100 mil habitantes, a maior entre as capitais do país.

19.535

casos novos de hanseníase com grau 2 de incapacidade física (como são classificadas as sequelas irreversíveis e incapacitantes) foram diagnosticados no Brasil de 2012 a 2021.

FONTE: BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO DE HANSENÍASE 2023 – NÚMERO ESPECIAL – JANEIRO DE 2023 - MINISTÉRIO DA SAÚDE – SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE E AMBIENTE.

ENTENDA

O que é a hanseníase?

A hanseníase é uma doença causada por um bacilo que afeta os nervos. A pessoa acometida pela doença pode apresentar manchas esbranquiçadas ou avermelhadas na pele. Nas manchas, geralmente, há perda de pelos e a pessoa por ter perda total ou diminuição de sensibilidade (não sente ou tem dificuldade de sentir frio, calor, dor ou mesmo um toque), além de sentir dores ou formigamentos.

Como a hanseníase é transmitida?

O bacilo que causa hanseníase é transmitido de pessoas doentes sem tratamento para pessoas saudáveis, pelas vias aéreas superiores (tosse, espirro, fala). Para adoecer com hanseníase, é necessária convivência prolongada com um paciente sem tratamento, geralmente em média de 3 a 5 anos. Em tratamento regular, o paciente não transmite a hanseníase.

Hanseníase tem cura?

Sim, a hanseníase tem cura. Quanto mais cedo começar o tratamento, maiores serão as chances de evitar agressões aos nervos. No tratamento, o paciente recebe gratuitamente os medicamentos para ingestão via oral.

FONTE: SOCIEDADE BRASILEIRA DE HANSENOLOGIA (SBH).





URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

HOSPITAL HSM OFERECE ESTRUTURA DE EXCELÊNCIA 24 HORAS

O HSM desenvolveu um modelo assistencial seguro, oferecendo aos pacientes um **Serviço de Urgência e Emergência 24 horas** que se destaca no Norte do Brasil. O Hospital adota protocolos institucionais sólidos capazes de proteger os pacientes dos riscos inerentes ao seu próprio estado físico e dos problemas que mais impactam essas pessoas, a exemplo de doenças cardíacas, infecciosas e cardiovasculares.

O diferencial da instituição vai além das várias certificações que possui, seguindo padrões de qualidade nacional e internacional. O HSM se diferencia especialmente pelo foco ao atendimento individualizado e centrado no usuário e pelos profissionais que reúne. A equipe médica é composta por profissionais com formação, especialização e experiência em urgência e emergência, que trabalham com uma forte estrutura de retaguarda para realização de diagnóstico por imagem de ponta, oferecendo segurança aos pacientes.



ACOLHIMENTO E HUMANIZAÇÃO

A Urgência do HSM disponibiliza poltronas confortáveis para manejo de medicamentos injetáveis rápidos, além de outro ambiente com camas confortáveis nos moldes de enfermaria, reservada para pacientes que precisam ficar acamados por mais tempo, Pessoas com Deficiência (PCD) ou apenas aguardando leito em estado de pré-internação. Toda estrutura comporta um acompanhante por paciente, pois o hospital acredita que a presença do familiar também faz parte da terapia ao doente.

Quando pensa em qualidade de atendimento, o HSM traduz isso em acolhimento e humanização, desde a chegada do paciente na sala de pré-triagem, sendo a triagem realizada por enfermeiro habilitado e treinado conforme Protocolo de Manchester, o qual classifica a gravidade e a agilidade do atendimento.



ESPECIALISTAS E SUPORTE A PACIENTES CRÍTICOS

O Pronto Socorro do HSM conta, em cada plantão, com vários médicos clínicos e traumató-ortopedistas. Além disso, há médicos de diversas especialidades de sobreaviso para atendimento a emergências como cirurgia geral, torácica, vascular, buco-maxilo-facial, neurocirurgia e cardiologia intervencionista

Destaca-se, também, a excelente Unidade de Terapia Intensiva instalada no mesmo andar, na Emergência, possibilitando acesso imediato aos pacientes que necessitem de cuidados mais intensivos. Essa UTI conta com leitos com possibilidade de monitorização multiparamétrica, medicamentos de emergência com disponibilidade imediata, médicos plantonistas e diaristas, enfermeiro, fisioterapeuta, fonoaudiólogo, farmacêutico e grande equipe técnica de enfermagem para garantir execução de todos os procedimentos essenciais ao cuidado e recuperação do paciente.



  3181-7000 •  Exames: 3239-9000 •  Consultas: 3211-4400

 www.hsmdiagnostico.com.br

 [hospitalhsm](https://www.instagram.com/hospitalhsm)



**QUALIDADE E ATENDIMENTO
HUMANIZADO NUM SÓ LUGAR**



Tuberculose

DOENÇA É TRATÁVEL E CURÁVEL NA MAIORIA DOS CASOS

CINTIA MAGNO

A última edição do Boletim Epidemiológico da tuberculose, lançado pelo Ministério da Saúde em março de 2024, aponta que a doença continua sendo um importante problema de saúde pública a ser enfrentado. Somente em 2022, de acordo com o documento, foram registrados 5.845 óbitos pela doença em todo o país, uma média de 2,72 óbitos por 100 mil habitantes.

A presidente da Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia (SBPT), Dra. Margareth Dalcolmo, explica que a tuberculose é uma doença infectocontagiosa causada por uma bactéria chamada Bacilo de Koch, em alusão a Robert Koch, responsável pela descoberta do bacilo causador da tuberculose, ainda no final do século XIX. “É uma doença de transmissão de pessoa a pessoa. Tem conceitos antigos que diziam que era necessário separar copos e talheres para evitar a transmissão, mas tudo isso cai por terra, não tem o menor sentido porque a tuberculose é transmitida pela via aerógena, através da fala, da tosse, do espirro, de uma pessoa para outra”.

Ainda que, em alguns ca-

sos, possa evoluir para quadros graves, inclusive a óbito, a tuberculose é tratável e curável na grande maioria dos casos, desde que seguido o tratamento de maneira adequada. Tratamento este que é feito a partir de antibióticos. “No Brasil tem uma situação muito favorável porque os tratamentos, seja para a forma simples, seja para formas complexas, é totalmente governamental e gratuito, mesmo os medicamentos de alto custo”, avalia Margareth Dalcolmo.

“O grande problema da tuberculose é que o tratamento ainda é muito longo. Ela exige tratamento por seis meses, com o uso de medicamentos que são por via oral, que são medicamentos comprimidos, em um esquema padronizado, fornecido pelo SUS (Sistema Único de Saúde)”.

Apesar disso, a presidente da Sociedade Brasileira de Pneumologia destaca que o Brasil ainda tem uma média de 5 mil mortes por tuberculose todo ano; além de aproximadamente 90 mil casos novos da doença também a cada ano. “No Brasil, é uma mortalidade ainda absolutamente injustificável, visto que estamos falando de uma doença que é tratável e curável na grande maioria dos casos”,

considera, ao ponderar que a tuberculose é uma doença que se comporta de maneira bastante oportunista em algumas situações.

“Por exemplo, em pessoas vivendo com HIV/Aids, a tuberculose é a doença mais comum. Pessoas vivendo com HIV/Aids têm muito mais tuberculose do que o resto da população e eles exigem também um diagnóstico e um tratamento muito eficaz, mas a tuberculose é curável nesses pacientes também. Os medicamentos para tuberculose permitem ser usados com a maior parte dos antivirais que são usados no tratamento de manutenção do HIV e Aids”.

“No Brasil, é uma mortalidade ainda absolutamente injustificável, visto que estamos falando de uma doença que é tratável e curável na grande maioria dos casos”



Dra. Margareth Dalcolmo,
presidente da Sociedade
Brasileira de Pneumologia e
Tisiologia (SBPT)

FOTO: DIVULGAÇÃO



Na população carcerária, a incidência de tuberculose pode chegar a 2 mil casos por 100 mil habitantes

FOTO: FREEPIK

Incidência da tuberculose é maior no cárcere

Cintia Magno

Em um país extremamente grande e diverso, não é difícil compreender que esses fatores também influenciam a epidemiologia da tuberculose. A Dra. Margareth Dalcolmo aponta que há áreas no Brasil que têm taxas de incidência de tuberculose semelhantes às de países europeus, enquanto há determinadas regiões em que a incidência é maior do que a média nacional. “O Brasil tem uma média de 38 casos por 100

mil habitantes, mas essa média quer dizer muito pouca coisa porque ela varia desde cidades como Manaus e Rio de Janeiro, que são as mais altas incidências no Brasil, e que chegam a 75% por 100 mil habitantes, portanto, o dobro da média nacional”, exemplifica. “Há determinadas populações que têm uma incidência marcadamente mais alta também, as mais altas de todas são da população vivendo em situação de rua e da população prisional. É nas cadeias no

Brasil que é mais alta a incidência de tuberculose”. No caso da população prisional, a especialista aponta que a incidência de tuberculose pode chegar a 2 mil casos por 100 mil habitantes, o que é centenas de vezes superior à média nacional. “O maior risco de contaminação por tuberculose no Brasil, hoje, sem dúvida é entre a população carcerária”. Como medida para mudar este cenário, a pesquisadora destaca que o Brasil possui

duas importantes formas de prevenir a doença. “A primeira é a vacina BCG, que é aplicada em todos recém-nascidos brasileiros que nasçam a partir de 2,5 kg de peso. Então, todo mundo recebe na maternidade e a vacina BCG protege contra formas graves e disseminadas da doença; e existem os tratamentos profiláticos que são dados àquelas pessoas que apresentam a chamada infecção latente, isto é, pessoas que são positivas ao teste de PPD, que é chamado

Teste Tuberculínico, ou a uma medição de sangue que se chama IGRA, que também é feito no SUS e eles detectam que a pessoa não é portadora de doença ativa, mas de uma condição chamada ‘infecção latente’. Então, nesses casos é dado um tratamento profilático. Quando que isso ocorre? Quando a pessoa é contato de alguém com tuberculose, dentro da própria família, então nós protegemos os contatos fazendo tratamento profilático”.

FOTO: FREEPIK

POR DENTRO DA TUBERCULOSE

É uma doença bacteriana, diagnosticada em 100% dos casos, tratável e curável. A grande dificuldade de controle da tuberculose, no Brasil, ainda é a adesão ao tratamento. Pelo fato de ser um tratamento longo, algumas pessoas acabam abandonando-o com alguma frequência, o que é extremamente prejudicial porque, uma vez abandonando o tratamento, o paciente desenvolve resistência aos remédios e pode vir a apresentar as formas chamadas 'resistentes' ao esquema receitado, que são muito mais complexas, longas e caras para serem tratadas.

SINTOMAS

- Tosse por 3 semanas ou mais;
- Febre vespertina;
- Sudorese noturna;

- Emagrecimento.
- O principal sintoma da tuberculose pulmonar é a tosse. Essa tosse pode ser seca ou produtiva (com catarro).

Atenção! O Ministério da Saúde recomenda que toda pessoa com sintomas respiratórios, ou seja, que apresente tosse por três semanas ou mais, seja investigada para tuberculose.

TRATAMENTO

O tratamento da tuberculose dura no mínimo seis meses, é gratuito e está disponível no Sistema Único de Saúde (SUS). A tuberculose tem cura quando o tratamento é feito de forma adequada, até o final.

FONTE: MINISTÉRIO DA SAÚDE. DISPONÍVEL EM
[HTTPS://WWW.GOV.BR/SAUDE](https://www.gov.br/saude)

EM NÚMEROS

Em 2023, foram identificados 80.012 casos novos de TB no Brasil, correspondendo a uma incidência de 37,0 casos por 100 mil hab.

UNIDADES DA FEDERAÇÃO

Em 2023, 11 Unidades da Federação tiveram coeficientes de incidência de tuberculose superiores ao do país

- 1 Roraima: 85,7 casos por 100 mil hab.
- 2 Amazonas: 81,6 casos por 100 mil hab.
- 3 Rio de Janeiro: 70,7 casos por 100 mil hab.
- 4 Acre: 53,0 casos por 100 mil hab.
- 5 Pernambuco: 51,5 casos por 100 mil hab.
- 6 Mato Grosso do Sul: 50,5 casos por 100 mil hab.
- 7 Pará: 48,8 casos por 100 mil hab.
- 8 Espírito Santo: 44,2 casos por 100 mil hab.
- 9 São Paulo: 42,0 casos por 100 mil hab.
- 10 Rio Grande do Sul: 40,0 casos por 100 mil hab.
- 11 Amapá: 39,7 casos por 100 mil hab.

Média nacional: 37,0 casos por 100 mil hab.

*Os dados de 2023 são preliminares.

FONTE: BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO TUBERCULOSE 2024 – NÚMERO ESPECIAL – MARÇO DE 2024 -
MINISTÉRIO DA SAÚDE – SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE E AMBIENTE.



Doença de Chagas

TRANSMISSÃO ORAL É A MAIS COMUM NA AMAZÔNIA

CINTIA MAGNO

Febre por mais de sete dias, dor de cabeça, fraqueza intensa e inchaço no rosto e pernas podem ser sinais de uma doença que, segundo aponta a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), ocasiona uma média de 14 mil mortes por ano somente na América Latina, a Doença de Chagas. Em todo o mundo, a organização estima que cerca de 7 milhões de pessoas possam estar infectadas pelo protozoário causador da enfermidade.

Podendo ser transmitida por diferentes formas, a Doença de Chagas é causada pelo *Trypanosoma cruzi*, que é levado aos seres humanos por meio de um inseto popularmente conhecido como Barbeiro. O enfermeiro da Vigilância Epidemiológica da Se-

cretaria Municipal de Saúde (Sesma), Gustavo Cruz, explica que o protozoário se desenvolve no sistema digestivo dos barbeiros infectados.

“Existem várias formas de transmissão da doença, entre elas, há a transmissão vetorial, que acontece pelo contato do homem com excretas contaminadas dos barbeiros, que ao picar os vertebrados para se alimentar costumam defecar, eliminando as formas infectantes do parasita, que penetram pelo orifício da picada ou pelas mucosas”, esclarece. “Temos, também, a forma vertical, que é da gestante infectada para o feto, em qualquer fase da doença - tanto a aguda, quanto a crônica - podendo ocorrer a transmissão durante a gestação ou no momento do parto”.

Há, também, a via oral de transmissão, que para a re-



No Pará, surtos da doença são pontuais em pessoas que consumiram açaí contaminado

FOTO: AG. PARÁ /
DIVULGAÇÃO

gião amazônica é a forma mais comum. Segundo explica Gustavo, ela ocorre quando há a ingestão de alimentos contaminados acidentalmente, seja com o Barbeiro ou com suas fezes infectadas, principalmente no consumo do açaí. Outras formas menos comuns são transfusional, que ocorre a partir do contato com sangue contaminado com o *Trypanosoma cruzi*, e também por transplante de órgãos contaminados e transplantados para um doador sadio.

“Tanto a forma transfusional, quanto de transplante são muito raras de ocorrerem no Brasil devido à alta efetividade no controle dos centros de hemoterapia e de transplante de órgãos”, frisa o enfermeiro. “Há ainda a laboratorial, através de acidentes de trabalho com assistentes de laboratório, que acontece com o contato de material contaminado com as formas infectantes do *Trypanosoma cruzi* com a pele lesada ou mucosas”.

Uma vez infectado pelo *Trypanosoma cruzi*, o paciente que desenvolve a Doença de Chagas pode apresentar quadro clínico que se divide em duas fases: a fase aguda e a crônica. “A fase aguda é quando acontece a infecção. Essa fase pode manifestar sintomas ou não. Porém, quando se manifestam sintomas, a febre persistente sempre está presente. Já a fase crônica se manifesta muitos anos após a fase aguda”.

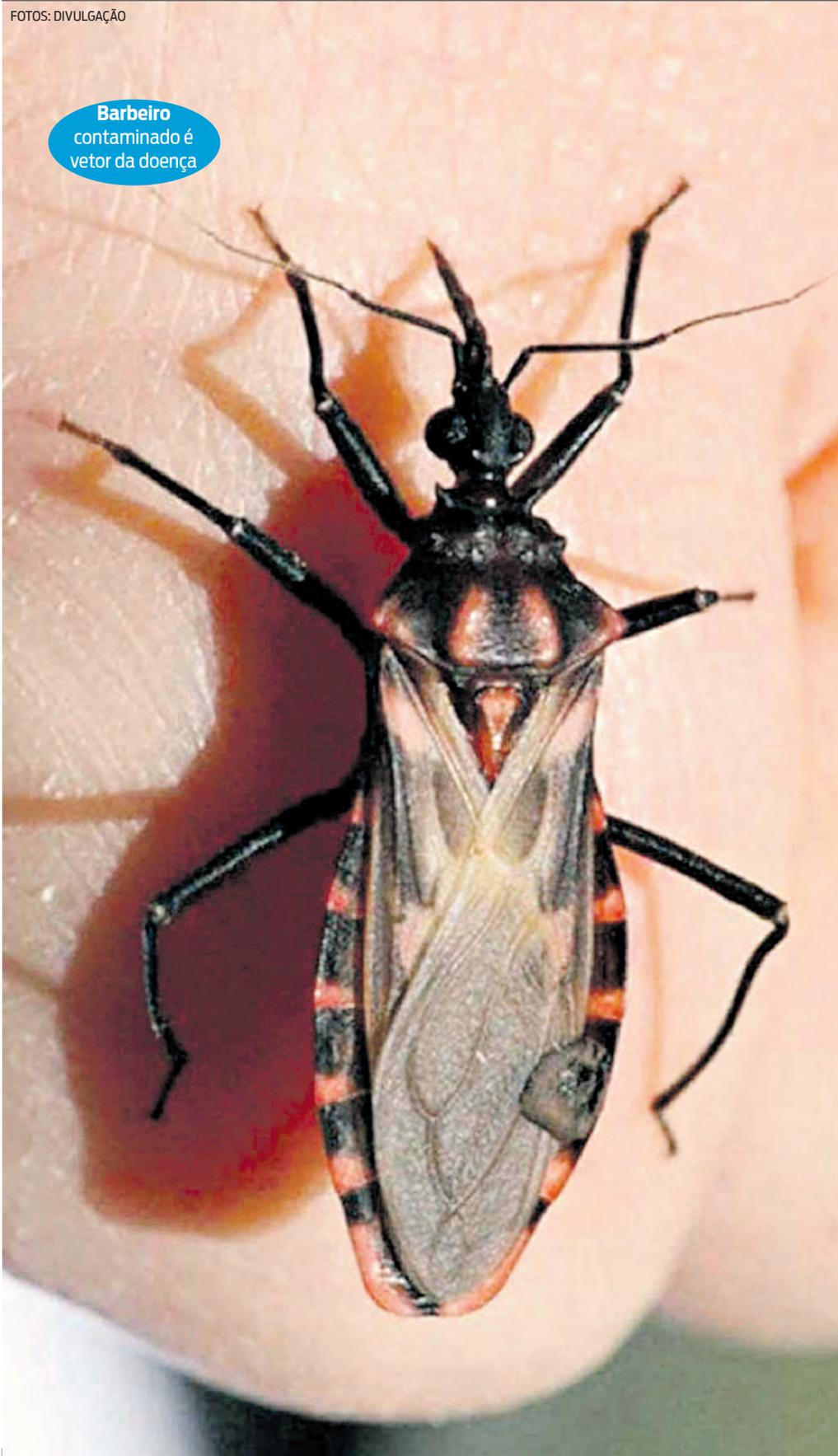
Gustavo Cruz considera que as complicações podem surgir tanto na fase aguda, que dura cerca de 60 dias, quanto na fase crônica. “Alguns pacientes podem evoluir para a fase crônica assintomática, principalmente se não tratados corretamente. Nesta fase, que se manifesta muitos anos após o fim da fase aguda, é quando os pacientes desenvolvem as principais complicações, principalmente cardíacas – como insuficiência cardíaca – e/ou digestivas, evoluindo com megacólon e o megaesôfago, que

“Podendo ser transmitida por diferentes formas, a Doença de Chagas é causada pelo *Trypanosoma cruzi*, que é levado aos seres humanos por meio de um inseto popularmente conhecido como Barbeiro”

é o aumento no volume do intestino grosso e do esôfago”, pontua. “A pessoa doente, tanto na fase aguda, quanto na fase crônica pode desenvolver quadros graves podendo até evoluir a óbito”. Através do uso de medicamentos, o tratamento da doença tem como objetivo evitar lesões nos órgãos ou prevenir a evolução delas.

FOTOS: DIVULGAÇÃO

Barbeiro
contaminado é
vetor da doença



POR DENTRO DA DOENÇA DE CHAGAS

O QUE É?

É a infecção causada pelo protozoário *Trypanosoma cruzi*. Apresenta uma fase aguda (doença de Chagas aguda – DCA) que pode ser sintomática ou não, e uma fase crônica, que pode se manifestar nas formas indeterminada (assintomática), cardíaca, digestiva ou cardiodigestiva.

SINTOMAS

Na fase aguda, os principais sintomas são:

- febre prolongada (mais de 7 dias);
 - dor de cabeça;
 - fraqueza intensa;
 - inchaço no rosto e pernas.
- Em caso de picada do barbeiro, pode aparecer uma lesão semelhante a um furúnculo no local

Após a fase aguda, caso a pessoa não receba tratamento oportuno, ela pode desenvolver a fase crônica da doença, inicialmente sem sintomas (forma indeterminada), podendo, com o passar dos anos, apresentar complicações como:

- problemas cardíacos, como insuficiência cardíaca;
- problemas digestivos, como megacólon e megaesôfago

TRANSMISSÃO

As principais formas de transmissão da doença de Chagas são:

Vetorial: contato com fezes de triatomíneos* infectados após o repasto/alimentação sanguínea. A ingestão de sangue no momento do repasto sanguíneo estimula a defecação e, dessa forma, o contato com as fezes.

Oral: ingestão de alimentos contaminados com parasitos provenientes de triatomíneos infectados ou suas excretas.

Vertical: ocorre pela passagem de parasitos de mulheres infectadas por *T. cruzi* para seus bebês durante a gravidez ou o parto.

Transfusão de sangue ou transplante de órgãos de doadores infectados a receptores saudáveis.

Acidental: pelo contato da pele ferida ou de mucosas com material contaminado durante manipulação em laboratório ou na manipulação de caça.

Protozoário
Trypanosoma
cruzi

PREVENÇÃO

- A prevenção da doença de Chagas está intimamente relacionada à forma de transmissão e uma das formas de controle é evitar que o inseto “barbeiro” forme colônias dentro das residências, por meio da utilização de inseticidas residuais por equipe técnica habilitada.
- Em áreas onde os insetos possam entrar nas casas voando pelas aberturas ou frestas, podem-se usar mosquiteiros ou telas metálicas. Também recomenda-se usar medidas de proteção individual (repelentes, roupas de mangas longas, etc.) durante a realização de atividades noturnas (caçadas, pesca ou pernoite) em áreas de mata.

Em relação à transmissão oral, as principais medidas de prevenção são:

- Intensificar ações de vigilância sanitária e inspeção, em todas as etapas da cadeia de produção de alimentos suscetíveis à contaminação, com especial atenção ao local de manipulação de alimentos.
- Instalar a fonte de iluminação distante dos equipamentos de processamento do alimento para evitar a contaminação acidental por vetores atraídos pela luz.
- Realizar ações de capacitação para manipuladores de alimentos e de profissionais de informação, educação e comunicação.

FONTE: MINISTÉRIO DA SAÚDE.

Escabiose ou sarna

COCEIRA À NOITE?

FIQUE ALERTA!

CINTIA MAGNO

Doença infecciosa, contagiosa e causada pelo ácaro *Sarcoptes scabiei*, a escabiose é transmitida de pessoa para pessoa e pode ocasionar coceira ou prurido, que é sentido principalmente à noite. Apesar de existir escabiose em outros animais, a doença, que também é conhecida como sarna, não é passada do animal para o ser humano.

A médica dermatologista Lorena Carvalho explica que o ácaro causador da escabiose se nutre e se reproduz na pele humana e, quando não tratada, a doença pode evoluir para quadros graves. “A escabiose pode evoluir para quadros graves, como a sarna norueguesa. Ocorre normalmente em pacientes que têm alguma imunossupressão ou que fizeram tratamentos inadequados porque existem algumas medicações que não devem ser feitas para o tratamento de escabiose. Por nem saber que é escabiose, algumas pessoas fazem uso de algumas medicações que não podem ser feitas e isso faz com que a doença piore, se agrave bastante”.

Por se tratar de uma doença transmitida através do contato íntimo entre uma pessoa doen-

te e uma saudável, a Dra Lorena destaca que o melhor método de prevenção da escabiose é, realmente, tratar os pacientes com escabiose. “Quando o paciente tem a queixa e a doença é tratada por um dermatologista, a gente acaba prevenindo o contágio para outras pessoas porque a escabiose se transmite através de contato íntimo entre pessoas”, relaciona. “Pode ocorrer transmissão quando o ácaro está na roupa e, pelo contato com essa roupa ou esse pano, uma pessoa pega, mas é bem difícil de isso acontecer porque o ácaro fica pouco tempo viável em tecido e superfícies. Então, é muito mais comum ocorrer, dentro de um domicílio, de uma pessoa passar para outras pessoas. Então, quando a gente trata todo mundo que tem ácaro, quando se trata todas as pessoas daquela família que está com a doença, ou que tiveram contato com a pessoa com doença, a gente acaba prevenindo a continuidade dessa transmissão”.



Lorena Carvalho, médica dermatologista
FOTO: DIVULGAÇÃO

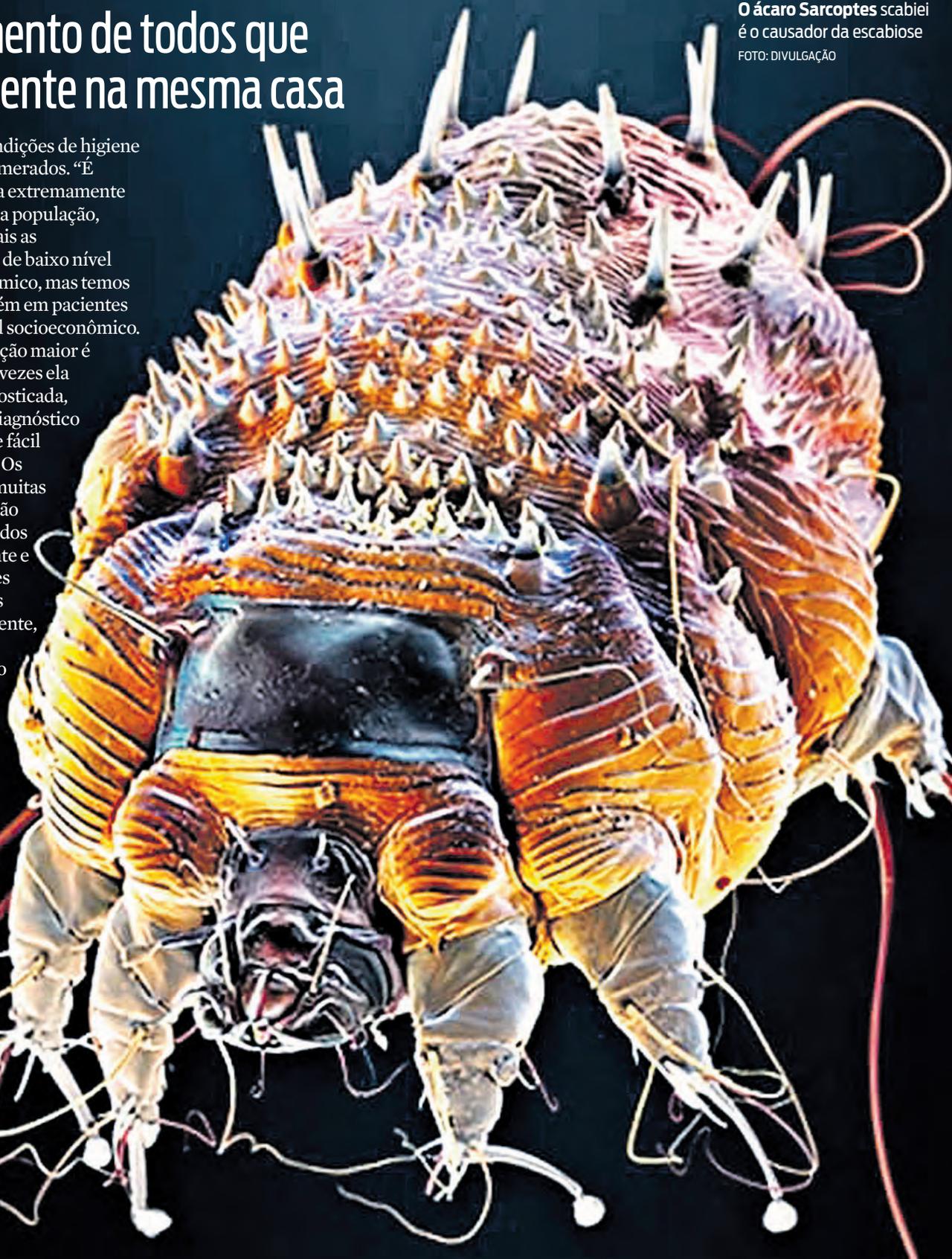
Doença exige tratamento de todos que convivem com o paciente na mesma casa

A titular da diretoria da Sociedade Brasileira de Dermatologia (SBD), Dra Regina Carneiro, aponta que os pacientes acometidos pela escabiose apresentam muita coceira e em alguns pacientes, chamados de pacientes imunodeprimidos e em condições especiais, a doença pode ter formas mais disseminadas, mas sem comprometimento sistêmico. Em ambos os casos, para tratar a escabiose é preciso atuar não apenas no paciente que está doente, mas também entre os familiares que convivem com ele na mesma casa. “Tem que tratar todo mundo da casa, mesmo que não esteja se coçando porque muitas vezes a transmissão é muito rápida de pessoa para pessoa. Então, normalmente, se trata todos da mesma família”, considera. “É possível fazer medicações à noite, em que o paciente dorme com ela e, pela manhã, ele retira, durante um período de três a cinco noites, dependendo da extensão do quadro. A medicação precisa ser passada no corpo todo, não só onde coça. E, geralmente, com sete dias a gente pede que a medicação seja repetida”.

Por se tratar de um ácaro que é próprio do humano, há casos de escabiose em todo o mundo, estando a doença muito condicionada

a baixas condições de higiene e de conglomerados. “É uma doença extremamente frequente na população, acomete mais as populações de baixo nível socioeconômico, mas temos casos também em pacientes de alto nível socioeconômico. A preocupação maior é que muitas vezes ela não é diagnosticada, apesar do diagnóstico ser bastante fácil de ser feito. Os pacientes, muitas vezes, não são diagnosticados corretamente e muitas vezes são tratados incorretamente, se trata só a pessoa e não trata todo mundo”.

O ácaro *Sarcoptes scabiei*
é o causador da escabiose
FOTO: DIVULGAÇÃO



POR DENTRO DA ESCABIOSE

Sarna ou escabiose é uma parasitose humana causada pelo ácaro *Sarcoptes scabiei* variedade *hominis*. O contágio se dá somente entre humanos, por contato direto com pessoa ou roupas e outros objetos contaminados. O contato deve ser prolongado para que ocorra a contaminação.

ENTENDA

A fecundação do ácaro *Sarcoptes scabiei* ocorre na superfície da pele do ser humano. Logo após o macho morrer, a fêmea penetra na pele humana, cavando um túnel, por um período aproximado de 30 dias. Depois, deposita seus ovos. Quando eles eclodem, liberam as larvas que retornam à superfície da pele para completar seu ciclo evolutivo. Este processo de maturação é de 21 dias.

SINTOMAS

- As manifestações clínicas são decorrentes da ação direta do ácaro, quando este se movimenta nos túneis. E, também, em grande parte pela hipersensibilidade desenvolvida pelo paciente contaminado. O principal sintoma da escabiose é a coceira ou prurido, que é sentido principalmente à noite.
- As principais lesões na pele são os túneis e, nas suas extremidades, pequenas vesículas. Estas lesões aparecem principalmente entre os dedos das mãos, nas axilas, na parte do punho que segue a palma da mão, auréolas e genitais. A cabeça sempre é poupada. Escoriações na pele são frequentes, por causa da coceira intensa.

TRATAMENTO

O tratamento consiste em usar medicamentos tópicos em toda a pele ou uso de medicamentos orais. A escolha vai depender das características da doença em cada paciente e também das suas condições gerais de saúde. Portanto, o tratamento é individualizado pelo médico para cada paciente.

PREVENÇÃO

A prevenção consiste, basicamente, em evitar contato com pessoas e roupas contaminadas. Uma vez detectado um paciente com escabiose, todos que com ele tenham contato direto devem ser examinados e tratados. Desta forma, é interrompida a cadeia de transmissão da parasitose.

FONTE: SOCIEDADE BRASILEIRA DE DERMATOLOGIA (SBD).



EXPEDIENTE

Presidente interino do Grupo RBA: Camilo Centeno ● **Diretor comercial do Grupo RBA:** Nilton Lobato ● **Diretor de Redação:** Clayton Matos ● **Edição:** Luiz Octávio Lucas
Produção e Reportagem: Cintia Magno ● **Diagramação:** Ronaldo Torres ● **Tratamento de Fotos:** Tasso Moraes e Fabrício Dias

FONOAUDIOLOGIA



Você tem dificuldade para ouvir?

Saiba que a BP realiza exames de **Audiometria Tonal, Audiometria Vocal e Imitanciometria**. Agende já seu exame.

Mais informações

 (91) 98597-3527

 (91) 3215-4328

Agende seus exames

  (91) 3215-4330 / 9 9197-6539

BP

HOSPITAL
BENEFICENTE
PORTUGUESA

  @beneficenteportuguesa

 beneficenteportuguesa.com.br

 **Unidade Dom Luiz I:** Av. Generalíssimo Deodoro, 868

 **Unidade São João de Deus:** R. Boaventura da Silva, 895



HOSPITAL
HSM



URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Hospital HSM oferece estrutura de excelência 24 horas.

O HSM oferece aos pacientes um Serviço de Urgência e Emergência 24 horas que se destaca no Norte do Brasil, com protocolos institucionais sólidos, acolhimento e atendimento humanizado. A equipe médica é composta por profissionais com especialização e experiência em urgência e emergência, que trabalham com uma forte estrutura de retaguarda para realização de diagnóstico por imagem de ponta, oferecendo segurança aos pacientes.



QUALIDADE E ATENDIMENTO HUMANIZADO NUM SÓ LUGAR

  3181-7000 • Exames: 3239-9000 • Consultas: 3211-4400

 www.hsmdiagnostico.com.br

 [hospitalhsm](https://www.instagram.com/hospitalhsm)

