

A PREVALÊNCIA DE HANSENÍASE NOS ANOS DE 2001 A 2010 NO MUNICÍPIO DE TRINDADE-GO.

Marco Túlio O. De Paiva¹
Marielzi B.Mota Da Silva¹
Luciano Gonçalves Nogueira²

RESUMO: Escolhemos o tema Hanseníase por se tratar de um assunto de grande relevância no que tange à da população, que por muitas vezes, por falta ou ausência de outros meios, procura PSFs e hospitais públicos na expectativa de identificar os sintomas e o tratamento da mesma. Nosso objetivo maior é examinar se houve um aumento ou diminuição desta doença nos últimos anos.

Palavras Chave – Hospitais Públicos, Sintomas, Tratamento, estudo epidemiológico.

ABSTRACT: Leprosy was chosen because it is a matter of great importance in terms of population, which often lack or absence of other means, like PSFs and hospitals hoping to identify the symptoms and treatment of the same. Our main objective is to examine whether an increase or decrease of this disease in recent years.

Keywords: public hospitals, symptoms, treatment, Epidemiological study.

¹Joana Inacia S B Silva Acadêmica do Curso de Enfermagem da Faculdade União de Goyazes

¹Mariana Gonçalves Souza Acadêmica do Curso de Enfermagem da Faculdade União de Goyazes

²Orientador: Prof. Luciano Gonçalves Nogueira Faculdade União de Goyazes.

1. INTRODUÇÃO

A Hanseníase, outrora conhecida como lepra, é uma doença infecciosa crônica, caracterizada pelo seu potencial alto deformante, sendo causada pelo bacilo **Mycobacterium leprae** descrita pelo Norueguês Amauer Hansen, no ano de 1873. Seu diagnóstico é relativamente simples, sendo a bactéria causadora da doença predominante encontrada nas regiões de pele e nervos. A doença manifesta-se em dois pólos estáveis e opostos (virchowiano e tuberculóide) e dois grupos instáveis (indeterminado e dimorfo), que consiste em tipos e características de Hanseníase. (ARAÚJO, 2011).

Os doentes de hanseníase são classificados como Paucibacilares e Multibacilares. Os paucibacilares são os doentes nas formas clínicas indeterminadas e tuberculóides, abrigam um pequeno número de bacilos, insuficientes para infectar outras pessoas, têm baciloscopia negativa, e apresentam menos de 5 lesões de pele e ou apenas um tronco nervoso acometido. Já os Multibacilares, forma contagiosa da hanseníase abrigam um grande número de bacilos, têm baciloscopia positiva, são classificados como virchowianos e dimorfos; apresentam mais de 5 lesões de pele e ou mais de um tronco nervoso acometido, sendo os que não estão em tratamento considerados fontes de transmissão.(VIEIRA;SOARES;RIBEIRO; SILVA,2011,p.523).

“A prevalência desta patologia tem declinado no mundo, e o objetivo de eliminação vem sendo alcançada em vários países.” (ARAÚJO, Marcelo. 2011,p. 433).

Na contramão disso 94% dos casos de Hanseníase nas Américas é notificado pelo Brasil sendo ele o segundo país em numero de casos desta doença, perdendo somente para a Índia, somado a isso ainda temos os

números de casos novos registrados por ano que tem se mantido estável, mostrando que muitos novos casos irão surgir nos próximos anos, (ARAÚJO, 2011).

Os primeiros sinais e sintomas desta patologia começam com o surgimento das manchas avermelhadas ou esbranquiçadas pelo corpo, juntamente com formigamentos na pele e perda de sensibilidade. (LUANA, Izaildo.Tavares;Beserra,Eveline Pinheiro, 2011).

Os nervos periféricos acometidos na Hanseníase são os dos olhos, nariz, pernas e braço. Para o teste de identificação das lesões neurológicas é feita uma avaliação neurológica que é constituída pela inspeção dos olhos, nariz, mãos e pés, palpação dos troncos nervosos periféricos, avaliação da força muscular e avaliação de sensibilidade nos olhos, membros superiores e membros inferiores. (bvsms.saude.gov.br.2012).

A técnica mais utilizada nos laboratórios para o diagnóstico da Hanseníase é pela técnica de baciloscopia, que é um tipo de procedimento de baixo custo. O método para coleta é pelo corte histológico do lóbulo auricular direito (LD), lóbulo auricular esquerdo (LE), cotovelo direito (CD), cotovelo esquerdo (CE) e lesão (L). Nas lesões planas, coletar no limite interno. Nos nódulos, tubérculos e placas eritematosas marginadas por microtubérculos, coletar no centro. A coloração é pela técnica de Ziehl – Neelsen. (portal. saude. gov.br. 2012). Na técnica para baciloscopia é utilizado o microscópio para visualização do bacilo, já na lâmina corada, pinga-se uma gota de óleo de imersão, onde é feito a contagem do bacilo, o método para contagem desse bacilo, é em forma de zig – zag, por campo no microscópio.

Uma das formas de tratamento da Hanseníase é por Quimioterapia, onde baseia – se por reabilitação física e psicossocial. Também outro método usado no tratamento é o de Poliquimioterapia (PQT), utiliza a combinação de três medicamentos. (ARAÚJO, 2011,p. 455).

Os medicamentos Utilizados consistem na associação de antibióticos. O paciente vai ao serviço mensalmente, para tomar a dose supervisionada pela equipe de saúde, e pegar a medicação para as doses que ele toma diariamente em casa. A regularidade do tratamento e o início mais precoce levariam a cura da hanseníase mais rápida e segura por um tempo mais curto. (ARAÚJO, 2011).

Os antibióticos usados nesse tratamento são os esquemas padronizados pela OMS e MS são a rifampicina (única bactericida dos esquemas padrão), dapsona e clofazimina. (ARAUJO, Marcelo 2012.).

Exemplo de um dos medicamentos específicos e eficaz no uso de pessoas com eritema nodoso hansênico, é a **Talidomida**. Fisiologicamente a ação da talidomida no organismo em pacientes com eritema nodoso Hansênico, não é tão eficaz, porém foram realizados testes clínicos nos pacientes com processo inflamatório e oncológicos, objetivando esclarecer os múltiplos mecanismos envolvidos na interação deste fármaco com as diferentes linhagens de células do sistema imunológico, retículo-endotelial e nervoso, destacaram sua capacidade de inibir, de maneira seletiva, a produção do fator de necrose tumoral alfa (TNF- α) em monócitos humanos. Neste sentido, pacientes com Eritema Nodoso Hansênico, apresentam níveis elevados de Tumor Necrose Factor (TNF- α) e das interleucinas IL-6, IL-8, IL-10 e proteína C reativa, e após instituição da terapia com talidomida, a regressão dos sinais e sintomas é acompanhada pela diminuição dos teores destes compostos. (VALENTE e VIEIRA, 2012).

O eritema nodoso nada mais é do que uma lesão eritematosa, localizada nas regiões dermatológicas. Um dos exemplos de manifestações patológicas no indivíduo é a artrite, dano hepático e edema dos membros inferiores. Esse tipo de manifestações vai acontecer quando paciente estiver em um estágio multibacilar, de forma espontânea ou é desencadeado por infecções intercorrentes como, por exemplo, anemia, estresse e puberdade. (VALENTE e VIEIRA, 2012).

A doença pode ser transmitida por meio do convívio com os doentes do tipo virchowiano ou dimorfo já citado, que ainda não foram diagnosticados e não iniciaram tratamento. Pode ser dito que o homem serve como reservatório desse bacilo, onde à porta de entrada e saída, são vias respiratórias.

Quanto aos modos de profilaxia desta patologia, o Ministério da Saúde recomenda o uso de BCG, que é a aplicação de duas doses de vacina, onde a segunda dose deve ser feita depois de seis meses da primeira dose, também deve ser feito exames como dermatológico – neurológico, de todos os contatos intra – domiciliares do caso diagnosticado. (bvsms.saude.gov.br.2012).

É notório que houve um desenvolvimento do diagnóstico desta patologia, o tratamento como já foi citado é eficaz, pois é uma doença curável. No período que o paciente se contamina com essa bactéria, onde as primeiras manifestações são dermatologias, esse paciente passa a ser excluído pela sociedade, pois é uma doença muito características.

Como é uma pesquisa de caráter epidemiológico, já citado, a pesquisa vai trazer benefícios propostos de informatizar a população de um modo geral, a respeito de pessoas contaminadas com Hanseníase nos anos de 2001 a 2010.

Nosso objetivo é determinar a prevalência de Hanseníase nos anos de 2001 a 2010 no município de Trindade - GO, de casos de pessoas contaminadas por essa bactéria, responsável por esta patologia. O intuito é levantar possíveis dados, de anos onde aconteceu esta infestação de pessoas com Hanseníase. Também temos como objetivo, fazer comparações epidemiológicas, de anos que ocorreu a doença, e o porquê que essa doença aumentou ou diminuiu nas regiões onde foram pesquisados.

Além do objetivo principal e o foco do trabalho, que é a prevalência de Hanseníase no município de Trindade, vai trazer também como objetivo, enfatizar outros problemas relacionados ao tema.

De um modo geral a população tem um conhecimento muito superficial sobre a Hanseníase, devido não saber diferenciar a Micose, própria lepra. Os motivos pelo quais as pessoas confundem ou até mesmo não sabem diferenciar, são os danos dermatológicos, onde a micose e a doença fúngica têm sua própria característica no indivíduo, diferentemente da Hanseníase.

A Hanseníase acontece devido a uma série de processos, aonde esse bacilo vai agindo no organismo, comprometendo as regiões dermatológicas, tornando uma doença característica, que podem ser de forma (virchowiano e tuberculóide) e dois grupos instáveis (indeterminado e dimorfo). Porém é uma doença curável, e uns dos meios de tratamento a população, é o uso da vacina BCG, lembrando que é só o indivíduo encaminhar aos postos de saúde, que ele terá o atendimento específico, lembrando que esse tipo de tratamento não é viável abandonar.

Assim podemos contribuir para conscientizar a população, que há tratamento, e também como evitar, sendo que uma das formas é o indivíduo

não ficar em locais fechados, onde são transmitidas pelas vias aéreas superiores. Um dos problemas apontados no andamento do projeto é que os postos de saúde não estão organizados, no sentido de arquivos e dados. E é de extrema importância manter a organização desses dados, sendo um de nossos objetivos contribuir nesse respectivo assunto.

2 - METODOLOGIA (Materiais e Métodos)

2.1 - Materiais:

- Consultas em bancos de dados confiáveis (www.datasus.com.br via internet, onde mantém essas informações com pessoas com Hanseníase em Trindade);
- Artigos pesquisados (www.scielo.com.br) e (www.pabmed.com.br)
- Livros de pesquisa;

2.2-Metodologia:

Faremos uma pesquisa generalizada, que será realizada com pessoas de todas as idades e sexos. Uma das formas de elaboração da pesquisa é por alguns gráficos e tabelas, apontando uma diminuição ou aumento de casos de cura e não cura, de pacientes portadores desta patologia, onde se utilizara os dados do DATASUS.

3 – RESULTADOS E DISCUSSÃO

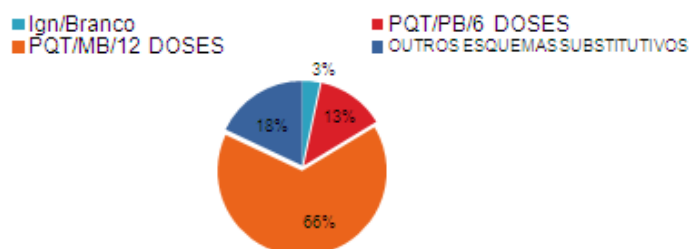
Casos confirmados de Hanseníase de 2001 a 2010, segundo o esquema terapêutico atual. Tiveram 3% de pacientes não identificados, ilustrados como **lgm/branco**, pacientes sem registros e prontuário. Tiveram 13% de pacientes com tratamento de Poliquimioterapia, de forma clinica Paucibacilar, com 6 doses. Tiveram 18% dos pacientes, com outro tipo de tratamento. E tiveram 66% de pacientes com tratamento de Poliquimioterapia, de forma clinica Multibacilar, com 12 doses.

Percebemos que o tratamento de Poliquimioterapia, de forma Multibacilar, tece um percentual mais alto do que os demais. Podemos afirmar que esse tipo de tratamento foi mais usado, devido sua eficiência no processo

de tratamento dos pacientes, ou seja, é um tratamento mais quantitativo, utilizando maiores quantidades de doses do que os demais.

Figura - 01

Casos confirmados de Hanseníase de 2001 a 2010 segundo esquema terapêutico atual



Incidência de Hanseníase por sexo para cada 100.000 habitantes em Trindade – GO de 2001 a 2010. Foram 52% de sexo masculino e 48% de sexo feminino.

Neste gráfico, os valores mantiveram bem próximos, por isso, tivemos uma conclusão bem sucinta do mesmo, independente do sexo, sendo homem ou mulher, o indivíduo exposto ao agente etiológico, vai haver contaminação em ambos, ou seja, não tem maior probabilidade de contaminar mais homens ou mais mulheres.

Figura – 02

**Incidência de Hanseníase por sexo
para cada 100.000 habitantes em
Trindade – GO de 2001 a 2010**

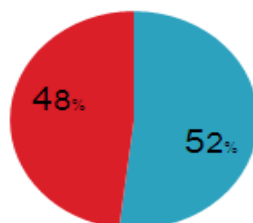
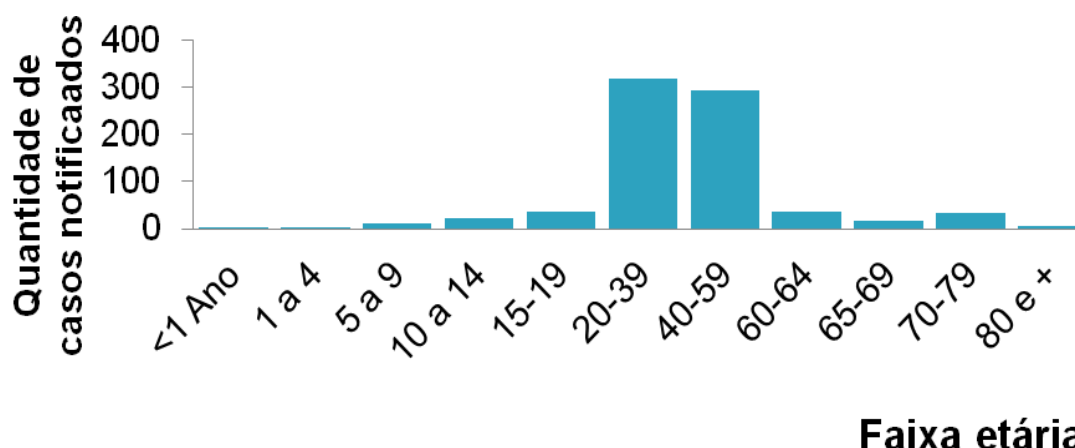


Tabela indicando a faixa – etária dos casos notificados em Trindade – GO. Nessa pesquisa foram notificados 350 casos, levando em consideração a faixa – etária. De **1 a 4** anos de idade, foram registrados, **0 a 25** casos. De **5 a 19** anos de idade, foram registrados, **0 a 50** casos. De **20 a 39** anos de idade, foram registrados, **300 a 350** casos. De **40 a 59** anos de idade, foram registrados, **250 a 300** casos. De **60** anos, ou mais, foram registrados, **0 a 50** casos.

Concluimos sobre este gráfico que ocorreu um crescimento bem visível na tabela sobre a faixa – etária de **20 a 59** anos, o motivo é o convívio social, ou seja, indivíduos desta faixa – etária sendo jovens e adultos obtém rotinas frequentes, em ambientes fechados, como por exemplo, salas de aula, fabricas entre outros. Deste modo, vai haver mais contaminações, nesses indivíduos com essa faixa – etária, devido o contato físico, com esses pacientes já Hansênicos.

Figura - 03

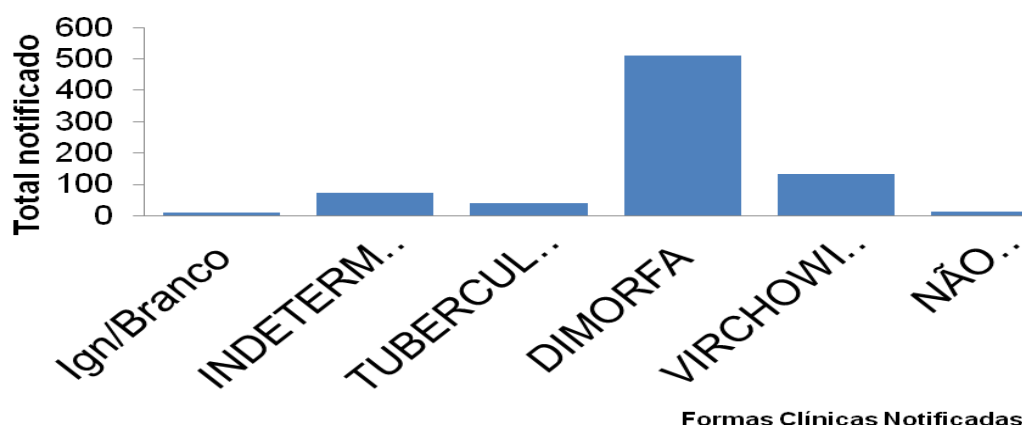


Casos confirmados de Hanseníase, segundo a forma clínica, notificada nos anos de 2001 a 2010, sendo q foram notificados 600 casos de Hanseníase, de 0 a 50 casos notificados, foram de pacientes sem registro e prontuário, no andamento do tratamento, que permanece no gráfico como **lgm/branco e não**. De clínica de forma **Indeterminada e Tuberculoide**, foram notificados de 0 a 100 casos. De forma clínica **Vichowiana**, foram notificados de 100 a 200 casos. Já a de forma clínica **Dimorfo**, foi à forma clínica, onde mais aumentou que foi de 500 a 600 casos notificados.

Nesta tabela ocorreu um crescimento, na forma clínica **Dimorfa**, se tratando da Hanseníase. Concluímos que ocorreu este crescimento, devido o desconhecimento do paciente com a forma clínica da patologia, devido a esse tipo de forma clínica oscila, ou seja, apresenta lesões, ou não. Podemos afirmar então, que a população de Trindade, não tem consciência sobre a forma clínica, se tratando da Hanseníase, e também não esta havendo tratamento adequado.

O município de Trindade precisa então do auxílio, do Ministério da Saúde focando no tratamento do paciente, e orientar o municio sobre as formas clínicas da Hanseníase, mantendo - os informados.

Figura - 04



Casos confirmados de Hanseníase segundo o modo de saída, no período de 2001 a 2010, no município de Trindade – GO. Foi tabulado em porcentagem. De **casos não preenchidos**, foram de 0,0% a 10,0%, em modo de saída. De casos de cura, foram de 50,0% a 60,0%. Transferência do mesmo município e transferência do mesmo município, da Unidade Federal, teve o mesmo percentual, de 0% a 10%, tendo o mesmo valor percentual também, abandono de casos e óbito. Já transferência de outro município, juntamente com transferência de outro município não registrados tiveram um aumento.

Nesse gráfico, analisando o modo de saída, é correlacionado com os casos, segundo o modo de entrada, da figura 06. Comparando as figuras 05 e 06, aumentou a quantidade de casos, para transferência de outro município, tanto o modo de saída, e o modo de entrada, os resultados mantiveram proporcionais, já os outros índices, presentes na figura número 05 e 06, não teve um crescimento tão significativo.

Portanto, podemos buscar fontes e pesquisas futuras, para saber o motivo, que levou um aumento tanto na figura 05 e 06, de casos de transferência para outro município. Porém, analisando a tabela de número 05, correlacionada com a figura de número 06, teve uma porcentagem muito significativa, tendo um aumento de número de casos com cura.

Figura - 05

PORCENTAGEM DE CASOS CONFIRMADOS, SEGUNDO O MODO DE SAÍDA.

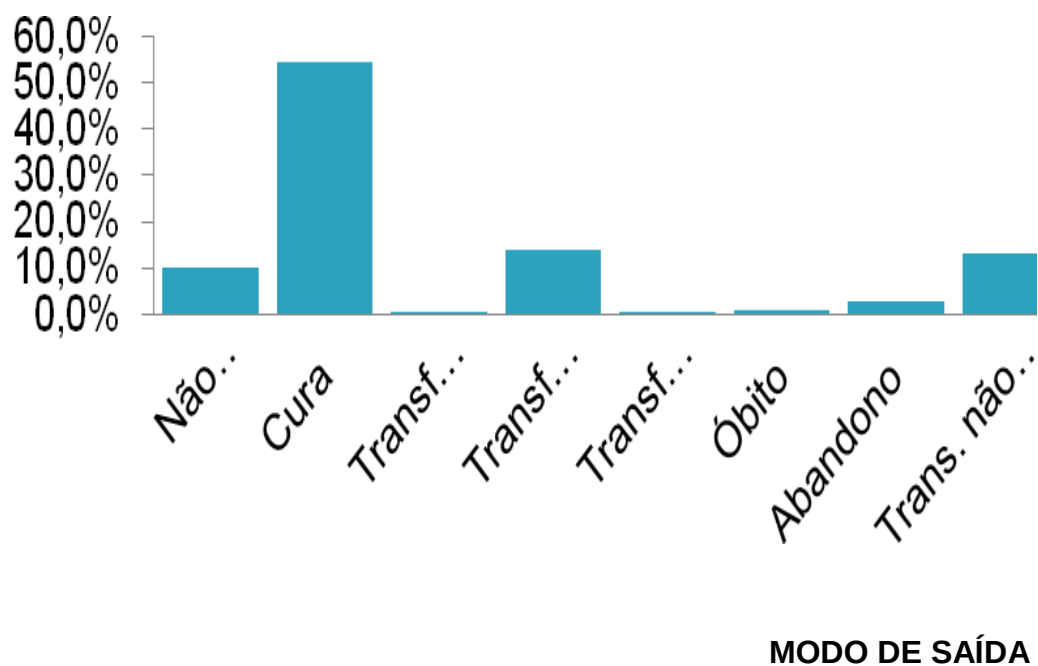


Figura 06

Casos confirmados de Hanseníase segundo o modo de entrada no período de 2001 a 2010.

Modo de entrada	Total de casos
Caso novo	631
Transferência de outro município	86
Outros ingressos	27
Transferência do mesmo município	20
Transferência de outro município (mesma UF)	5
Ign/Branco	5
Recidiva	4

Analisando a tabela da figura 07, o coeficiente de Mortalidade e Letalidade, tivemos uma conclusão, que o tratamento de Hanseníase não está sendo eficaz, sendo assim, estes pacientes estão morrendo, ou com prognóstico ruim. Porém o número de casos de cura foi bem significativo, onde teve um aumento percentual, comparando com os casos de óbito, que foi bem menor, isto, analisando a tabela de número 05 e 07. No desenvolvimento do projeto, analisando todos os gráficos, é nítida a importância da ação do Ministério da Saúde, sobre a conscientização do tratamento, no município de Trindade.

Figura - 07

Coeficiente de Mortalidade (%) por 100.000 habitantes		Coeficiente de Letalidade
2001	9,38	10,6
2002	9,15	10,38
2003	8,86	8,24
2004	8,6	7,69
2005	8,06	9,87
2006	7,81	8,51
2007	7,57	12,9
2008	7,7	18,6
2009	7,6	10,38
2010	8,2	12,5

4 – CONCLUSÃO

Portanto, realizamos nosso objetivo, o qual resulta na conclusão desta pesquisa, trazendo como tema a Prevalência de Hanseníase no município de Trindade - GO, nos anos de 2001 a 2010. Esta pesquisa teve uma contribuição positiva no município de Trindade, devido a inexistência de qualquer tipo de

documento e trabalhado, publicado sobre esse determinado assunto, sendo de grande relevância para Trindade.

A pesquisa tem como objetivo principal, focar em estudos epidemiológicos, ou seja, estudos de casos analisando se ocorreu aumento ou diminuição, porém traz como objetivo fundamental, a questão da conscientização do tratamento de Hanseníase, envolvendo o Ministério da Saúde, onde tem como compromisso informatizar e orientar, o tratamento desta patologia, presente no município.

Foram analisados todos os gráficos, no geral ocorreu um crescimento, na quantidade de casos notificados, podendo afirmar que houve falha na conduta do Ministério da Saúde e displicência do indivíduo, por não seguir um tratamento correto. Vimos também a importância das vacinas de BCG, para a imunidade dos indivíduos no município.

No desenvolvimento deste projeto, vimos a importância do tratamento dessa patologia, porém ser um tipo de doença curável, mais infelizmente existe ainda pessoas leigas, onde não conhecem essa patologia, e por não conhecer, ocorre esse aumento de casos, por isso focamos na ideia da orientação no município, vindo da iniciativa da saúde pública.

Vai ocorrer uma melhora neste caso, se houver um interesse da população, para se informar, e a ação da saúde pública.

5 - BIBLIOGRAFIA

ARAÚJO, Marcelo Grossi. **Hanseníase no Brasil**. Disponível em: <http://www.scielo.com.br>. Acesso em: 5 Set. 2011.)

VIRMOND M. & VIETH H. **Prevenção de incapacidades na hanseníase: uma análise crítica**. Medicina, Ribeirão. (Disponível em: <http://www.usp.com.br>).

DATA SUS. Hanseníase. (Disponível em: <http://www.datasus.com.br>).

TORTORA, Gerard J. FUNKE, Berdell R. CASE, Christine L. **Microbiologia**. 8º Ed. São Paulo – SP: editora Artmed, 2006

FILHO, Geraldo Brasileiro, **Bogliolo Patologia**. 7º Ed. Rio de Janeiro – RJ: editora Guanabara Koogan S.A, 2006

Organização Mundial da saúde, **Guia para eliminação a Hanseníase, como problema de saúde publica**. 1º Ed.

VIEIRA Carmem Silva De Campos Almeida; ET. AL. **Avaliação e controle de contatos faltosos de doentes com hanseníase**. Disponível em: <http://www.scielo.com.br>. acesso em: 14 de novembro. 2011.

SANTOS, Andréia Soprani/ CASTRO, Denise Silveira. **Fatores de risco para transmissão da Hanseníase**. Disponível em: <http://www.scielo.com.br>. Acesso em: 22 Outubro de 2011.

PONTES Ana rosa Botelho, ALMEIDA Maria das graças carvalho, XAVIER Marília Brasil. **Deteccção do DNA de *Mycobacterium leprae* em secreção nasal**. Disponível em: <http://www.scielo.com.br>. acesso em: 30 Outubro de 2011.

LUNA, Izaildo Tavares, BESERRA, Eveline Pinheiro. **Adesão ao tratamento da Hanseníase: dificuldades inerentes aos portadores**. Disponível em: <http://www.scielo.com.br>. acesso em: 30 Outubro de 2011.

VALENTE, Maria do Socorro da Silva, VIEIRA, José Luiz Fernandes. **Talidomida usada por pacientes com eritema nodoso hansênico**. Disponível em: <http://www.scielo.com.br>. acesso em: 5 Fevereiro de 2012.

Portal. Saude. gov.com. br. **Guia de procedimentos técnicos Baciloscopia em Hanseníase**.

Bvsms.saude.gov.br. **Guia para o controle de Hansieniase**.