

DADOS SOBRE A HANSENÍASE

Área de concentração em Enfermagem

Luciana Alves¹; Gislene Alves de Souza²; Maria do Socorro Araújo³; Maria José Valdivino dos Santos Soares⁴; Rosa Martha Ventura Nunes⁵;

¹ Faculdades Integradas de Patos - FIP, lucyvalves1982@gmail.com

² Faculdades Integradas de Patos – FIP, gil_sta@hotmail.com

³ Faculdades Integradas de Patos - FIP, corrinhaaraujo25@gmail.com.br

⁴ Faculdades Integradas de Patos – FIP, mariajose.santos15@hotmail.com

⁵ Faculdades Integradas de Patos - FIP, rosamarthaventura@hotmail.com

INTRODUÇÃO: A hanseníase é uma doença infectocontagiosa causada pelo agente *mycobacterim leprae*, o qual possui afinidade pelas células cutâneas e nervos periféricos, principalmente na região membros superiores e inferiores, pés, rosto, orelhas, olhos e nariz. O período de incubação é longo, o que prejudica o diagnóstico; podendo variar entre 2 a 10 anos. A hanseníase pode causar deformidades físicas, as quais podem ser evitadas com o diagnóstico e tratamento precoce. Os primeiros registros da hanseníase datam de 600 a.C. na Ásia, que, juntamente com a África, pode ser considerada o berço da doença. Este trabalho tem como primícia e/ou caracterizar descritivamente a hanseníase no Brasil, pois é uma doença que ainda gera questionamentos que precisam ser esclarecidos. De acordo com a Fundação Pro Hansen, o Brasil ocupa o segundo lugar no ranking geral de casos descobertos anualmente no continente Americano, sendo uma média de 49 mil novos casos na última década. Só perde para a Índia, país asiático, com densidade populacional 15 vezes maior e duas vezes mais pobre que o Brasil. O Ministério da Saúde (MS) alerta para a necessidade de intensificar as ações de vigilância e controle da hanseníase, com maior precocidade no diagnóstico e tratamento da doença, com ênfase nas regiões que apresentam maior concentração de casos. As manifestações clínicas da doença estão diretamente relacionadas ao tipo de resposta ao M. leprae. Temos então, as seguintes formas clínicas da doença: intermediária que é a forma inicial, curável na maioria dos casos; tuberculide – forma benigna e localizada, podendo ocorrer comprometimento simétrico de troncos nervosos, podendo causar dor, fraqueza e atrofia muscular; Temos também a lepromatosa forma onde o quadro é mais grave, com anestesia dos pés e mãos que favorecem os traumatismos e feridas podendo causar deformidades, atrofia muscular e as lesões cutâneas caracterizam-se por placas infiltradas e nódulos; Dimorfa forma intermediária que é resultado de uma imunidade também intermediária.

MATERIAIS E MÉTODOS: O método utilizado para o desenvolvimento da temática em discussão foi decorrente de um apanhado de caráter bibliográfico do tipo descritivo. Acervo que foi obtido através de bibliografias encontradas em sites eletrônicos como revistas e artigos científicos disponíveis no site Scientific Electronic Library Online (SciELO) e GOOGLE ACADÊMICO, entre os anos 2011 a 2017, que relatassem dados brasileiros e estivessem em língua portuguesa, tendo sido utilizados os descritores: Hanseníase sendo compilados 08 artigos que serviram para construção desse trabalho, o qual foi desenvolvido no mês de abril de 2017.

RESULTADOS E DISCUSSÃO: A hanseníase é uma doença de notificação compulsória em todo o território nacional e de investigação obrigatória. O período de latência pode variar de 2 até mais de 10 anos.

“No Brasil, até meados do século XX, os portadores de hanseníase eram obrigados a serem isolados em leprosários, impedindo o contato social e até familiar, pois havia uma política que visava o afastamento dos portadores, o que gerou um preconceito histórico e arraigado que perdura até os dias atuais. Apenas em 1962 a internação compulsória dos doentes deixou de ser regra.” (CAVALIERE, 2011). Destaca-se a partir desta colocação que as pessoas estavam mais preocupadas em prevenir que outras pessoas adquirissem a doença, pois não havia tratamento.

A doença até então definida como lepra teve sua nomenclatura diferenciada pelo decreto do governo brasileiro de acordo com a lei 9.010/1995, o qual designou alterar a nomenclatura da doença em homenagem a Gerhard Henrik Armauer Hansen passando a ser denominada como “hanseníase” (FIGUEREDO, 2012). Terapias foram desenvolvidas e, em 1981, a OMS passou a recomendar a poliquimioterapia. Em muitos países desenvolvidos, a hanseníase já foi erradicada, porém no Brasil ainda representa um problema de saúde pública no Brasil, (CAVALIERE, 2011).

A OMS (2010) relatou que dezesseis países no mundo notificaram mil ou mais casos da doença em 2009, sendo que a Ásia apresentou a maior taxa de detecção de 9,39 casos por 100.000 habitantes, seguida das Américas com 4,58 casos por 100.000 habitantes. A Índia foi o destaque, com 133.717 casos diagnosticados, e o Brasil, com 37.610 casos, sendo o segundo país em número de diagnósticos. Dos 40.474 casos novos nas Américas, 93% foram diagnósticos e notificados no Brasil. No nosso país, a hanseníase é um problema de saúde pública, pois alguns trabalhos mostraram que, em algumas macrorregiões e estados, no período compreendido entre 1985 e 1996, observaram-se indicadores com características de doença ainda em ascensão. Neste período, o coeficiente de prevalência da hanseníase diminuiu, enquanto o coeficiente de detecção aumentou. (Pereira, 1999).

A transmissão se dá por meio das vias aéreas superiores de uma pessoa infectada e doente que não está em tratamento, as manifestações clínicas são manchas avermelhadas, esbranquiçadas ou amarronzadas no corpo com diminuição ou perda total da sensibilidade.

De acordo com a Fundação Pro Hansen (2014), o Brasil ocupa o segundo lugar no ranking geral de casos novos anualmente - uma média de 49 mil na última década. Só perde para a Índia, país asiático com densidade populacional 15 vezes maior e duas vezes mais pobre. E até a Índia cumpriu a meta definida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) para a eliminação da hanseníase. Das 193 nações do globo, apenas quatro não reduziram as taxas à média aceitável de um caso a cada 10 mil habitantes - Brasil, Nepal, Moçambique e Congo.

Em algumas macrorregiões e estados, no período compreendido entre 1985 e 1996, observaram-se indicadores com características de doença ainda em ascensão. Neste período, o coeficiente de prevalência da hanseníase diminuiu, enquanto o coeficiente de detecção aumentou. O Ministério da Saúde alerta para a necessidade de intensificar as ações de vigilância da hanseníase, com maior efetividade no diagnóstico e tratamento da doença, com ênfase nas regiões que apresentam maior concentração.

O Ministério da Saúde (2012) alerta para a necessidade de intensificar as ações de vigilância da hanseníase, com maior efetividade no diagnóstico e tratamento da doença, com ênfase nas regiões que apresentam maior concentração de casos no país. Igual ênfase deve ser dada ao monitoramento da situação epidemiológica do país, por meio do contínuo aperfeiçoamento dos sistemas de informação para contribuir com a meta de eliminação da doença como problema de saúde pública

A doença manifesta-se em dois polos estáveis e opostos (virchowiano e tuberculóide) e dois grupos instáveis (indeterminado e dimorfo). Em outra classificação a doença é dividida em forma tuberculóide, borderline ou dimorfa que são subdivididos em dimorfa-tuberculóide, dimorfa-dimorfa e dimorfa-virchowiana, e virchowiana. A baciloscopia é o exame complementar mais útil no diagnóstico. O tratamento da hanseníase compreende:

quimioterapia específica, supressão dos surtos reacionais, prevenção de incapacidades físicas, reabilitação física e psicossocial. A poliquimioterapia com rifampicina, dapsona e clofazimina revelou-se muito eficaz e a perspectiva de controle da doença no Brasil é real no curto prazo. (ARAUJO, 2003)

Palavras-chave: Hanseníase; Sintomas; Tratamento.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ARAUJO, Marcelo Grossi. **Hanseníase no Brasil**. Rev. Soc. Bras. Med. Trop. [online]. 2003, vol.36, n.3, pp.373-382.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. **Plano Integrado de Ações Estratégicas: eliminação da hanseníase, filariose, esquistossomose e oncocercose como problema de saúde pública**. Série C: Projetos, Programas e Relatórios. Brasília; 2012.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. **Hanseníase**. Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/oministerio/principal/secretarias/svs/hanseníase>>. Acesso em 01 de Abril de 2017.
4. CAVALIERE, Irene. **Hanseníase na história**. Disponível em : <<http://www.invivo.fiocruz.br/cgi/cgilua.exe/sys/start.htm?infoid=1182&sid=7>>. Acesso em 01 de Abril de 2017.
5. DAXBACHER, Egon Luiz. FERREIRA, Isaias Nery. **Epidemiologia da Hanseníase**. Disponível em: <ses.sp.bvs.br/lidbi/docsonline/get.php?id=5602>. Acesso em 30 de Março de 2017.
6. FIGUEREDO, A.P.P. **Hanseníase: do isolamento familiar ao social**. 2012. 36 f. Monografia (graduação em Psicologia) Centro Universitario Unirg, Gurupi – To, 2012.
7. Pereira GFM. **Características da hanseníase no Brasil: situação e tendência no período 1985 a 1996** [dissertação]. São Paulo: Escola Paulista de Medicina, Universidade de São Paulo; 1999.