

HANSENÍASE NO BRASIL: UM PROBLEMA DE SAÚDE PÚBLICA

Área de concentração em Saúde Coletiva

Cícera Maria Joaquina Bezerra de Lacerda¹; Sosthenes dos Santos Alves²; Francisca Izabela Soares Félix³;

Luana Figueiredo de Almeida⁴; Rosa Martha Ventura Nunes⁵.

¹ Acadêmico de Enfermagem, Faculdades Integradas de Patos (FIP),
mariajoaquina6@hotmail.com;

² Acadêmico de Enfermagem, Faculdades Integradas de Patos (FIP),
sosthenes53@gmail.com;

³ Acadêmico de Enfermagem, Faculdades Integradas de Patos (FIP),
isabellafelix007@gmail.com;

⁴ Acadêmico de Enfermagem, Faculdades Integradas de Patos (FIP),
luana_lfa@hotmail.com;

⁵ Enfermeira Esp. em Saúde Coletiva, Esp. em Unidade de Terapia Intensiva,
Mestre em Unidade de Terapia Intensiva, Docente do curso de Bacharelado em
Enfermagem, Faculdades Integradas de Patos, rosamarthaventura@hotmail.com.

INTRODUÇÃO: A hanseníase é uma doença de investigação obrigatória e de notificação compulsória em todo território nacional, e para isso utiliza-se uma ficha de notificação e investigação do Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN (NEGRÃO, 2017). É infectocontagiosa com alto índice de infectividade, mas ao mesmo tempo com baixa patogenicidade, sua transmissão se dá principalmente através das vias aéreas respiratórias superiores dos pacientes não tratados e o trato respiratório como a provável via de entrada, é uma doença crônica e seu agente etiológico é o *Mycobacterium Leprae*, e a mesma pode levar a pessoa infectada a ter sérias incapacidades físicas, já que atinge pele e nervos periféricos, apresentando manchas esbranquiçadas, avermelhadas ou amarronzadas como principal sintoma clínico, há a sensação de formigamento, queda de pelos e perda da sensibilidade do local lesionado. É uma doença que vem desde a antiguidade, ela era representava como um castigo de Deus para com os pecadores, ficando conhecida como lepra e as pessoas contaminadas eram isoladas das demais, tendo que andar com um sino no pescoço como forma de aviso para os demais não se aproximar. Chegou ao Brasil através das embarcações Europeias, assim como a Tuberculose, e com o passar dos anos e devido aos avanços na saúde, atualmente existe tratamento e cura; sendo as medicações distribuídas gratuitamente pelo Ministério de Saúde (MS), sendo deixadas na Estratégia de Saúde da Família (ESF), para distribuição, acompanhamento e controle. Nesta concepção, e de acordo com as diretrizes do MS, a classificação da doença deve basear-se em quatro critérios: o clínico, o imunológico, o bacteriológico e o hispatológico. No Brasil, o plano de eliminação da hanseníase recebe uma atenção maior, já que é um grande problema de Saúde Pública, sendo assim, nota-se que rotineiramente são elaboradas campanhas, e agora ganhou um mês de destaque para si, como o “Janeiro Roxo” para ajudar no combate da doença como forma de chamar atenção das pessoas e realizar diagnóstico e tratamento precoce, priorizando as formas de prevenção, promoção, tratamento e cura, que inclusive é gratuita e disponibilizada pelo Sistema único de Saúde (SUS), dependendo do grau da doença o seu tratamento se dá de seis meses a um ano, porém, mesmo com tudo isso a redução da prevalência e a diminuição de casos novos detectados não são satisfatórios. O Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), implantado a pouco tempo pelo Ministério da Saúde, dá acesso a uma exploração mais detalhada da doença, sendo possível então notar que a expansão da hanseníase se localiza nas regiões Norte, Centro-Oeste e Nordeste (MAGALHÃES, 2012). A referente pesquisa tem

como objetivos descrever dados estatísticos no Brasil acerca da hanseníase.

MATERIAIS E MÉTODOS: O processo de formulação do trabalho se deu mediante a busca de literaturas científicas encontradas no Portal de Pesquisa da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), compilando publicações na base de dados da Literatura Latino-americanas e do Caribe (LILACS), no Banco de Dados SciELO - Scientific Electronic Library Online, no mês de Março de 2017. Utilizaram-se os descritores padronizados e disponíveis nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): Brasil. Saúde Pública. Hanseníase. Como critério de inclusão adotou-se artigos publicados no período de 2012 a 2017, em língua portuguesa e que apresentaram como objeto de estudo a temática central: Saúde Pública e hanseníase. Como critério de exclusão considerou-se os artigos publicados em língua estrangeira, bem como os estudos que não apresentaram aspectos que contribuíssem com o objetivo desta pesquisa. Para análise dos dados, adotou-se a técnica da análise de conteúdo, modalidade temática.

RESULTADOS E DISCUSSÃO: Conforme o Ministério da Saúde/SVS, banco nacional de dados do Programa de Controle de Hanseníase, disponível no Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN (2016); no território brasileiro foi registrado entre 2001 a 2012, 513.047 novos casos de hanseníase, predominantemente na região Nordeste com 200.302 casos, correspondendo a 39,04% dos casos no território nacional. A região Sul apresentou 21.605 casos neste período (4,21% dos casos no território nacional) sendo 16.668 casos (correspondendo a 77,18% dos casos na Região Sul do Brasil) no Estado do Paraná (Geografia (Londrina) v. 25. n. 2. p. 110 – 129, jul/dez, (2016). No Brasil, segundo dados colhidos, há cerca de 30 mil casos novos por ano, que se dá em média 15 pessoas infectadas a cada 100 mil habitantes. O Brasil é o único país do mundo que ainda não alcançou a meta da Organização das Nações Unidas (ONU) para a hanseníase em 2015. O país é considerado em processo de eliminação da doença quando atinge o nível de dez novos casos a cada 100 mil habitantes, devido a isso o foco maior da Saúde Pública é o controle através do Programa Nacional de Controle da Hanseníase, apresentando campanhas, comerciais, palestras, vacinação com a BCG, entre outras coisas, isso é uma tentativa de deixar a população informada, abandonando o preconceito que a população possui com os portadores do bacilo, é sempre importante ressaltar que a hanseníase não se transmite através do contato direto, ela é transmitida pelo ar, com a entrada do bacilo da M. Leprae pelas vias respiratórias, o mesmo tem afinidade por células cutâneas e nervos periféricos, nem toda pessoa infectada terá a doença manifestada, pode demorar cerca de cinco anos, ela pode ser classificada por hanseníase paucibacilar com até 5 manchas e não há índice de infecção ou a multibacilar apresentando mais de 5 manchas e com um grande índice de infecção, é importante lembrar que nem toda mancha é proveniente da hanseníase; para ser uma lesão hansênica o local perde total sensibilidade, para comprovar isso o profissional deve fazer um teste de sensibilidade e consequentemente o teste laboratorial. Embora tenham sido encontrados animais que são naturalmente infectados, apenas o homem é reconhecido como fonte de infecção. Para a prevenção além do que se é acostumado ser visto nos programas de saúde, durante a pesquisa foi possível ter conhecimento do Janeiro Roxo, o qual tenta alertar e sensibilizar a população sobre a gravidade da Hanseníase. É importante trazer as pessoas próximas dos sistemas de saúde, mostrar que há cura e que o custo é zero, totalmente disponibilizado pelo SUS, de fácil acesso e necessário, todo o esquema (cartelas/doses dos medicamentos) é entregue diretamente ao portador, e pode ter continuidade em casa desde que o paciente cumpra rigorosamente o esquema, as pessoas diagnosticadas são acompanhadas por toda a equipe responsável pela área, o governo e a vigilância epidemiológica dispõem de total apoio ao portador e seus contatos diretos (geralmente família); ressaltando que grande percentual se alcança a cura, mas é importante lembrar ao paciente que mesmo que ele tenha sido curado, a sensibilidade não será reconstituída.

CONCLUSÕES: O estudo mostra que mesmo com tanta acessibilidade as informações e tratamento, a população é muito resistente, dificultando as estratégias de combate da doença, o que tem feito com que o controle viesse a ser o objetivo principal do Ministério da Saúde (MS) no Brasil, para o que representa um problema de saúde pública. E para que alcancemos índices melhores é importante a capacitação dos profissionais, a união das equipes responsáveis pelo controle, o reconhecimento de sua área de atuação, a notificação dos casos e acompanhamento de todos os infectados e a busca ativa que é primordial. Aumentar as campanhas sobre a temática, palestras e criar estratégias de sensibilizar as pessoas. O profissional deve deixar os portadores e familiares bem informados sobre a hanseníase, minimizando ao máximo o índice de abandono.

Palavras-Chave: Brasil. Saúde Pública. Hanseníase.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. FERRO, Dayara Alves. Ações estratégicas para diagnóstico e tratamento precoce da hanseníase na unidade de saúde da família Guarapes em Natal, Rio Grande do Norte. 2017. Disponível em: <<https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/8068>>. Acesso em: 28 de Março de 2017.
2. MAGALHÃES, Maria da Conceição Cavalcanti; ROJAS, Luisa Iñiguez. Diferenciação territorial da hanseníase no Brasil. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 16, n. 2, p. 75-84, 2012. Disponível em: <<http://scielo.iec.pa.gov.br/pdf/ess/v16n2/v16n2a02.pdf>> Acesso em: 27 de Março de 2017.
3. NEGRÃO, Glauco Nonose et al. Variáveis Epidemiológicas Intervenientes na Ocorrência da Hanseníase no Município de Guarapuava, PR Epidemiological aspects involved in the occurrence of hanseniasis in the municipality of Guarapuava, PR. **Geografia (Londrina)**, v. 25, n. 2, p. 110-129, 2017. Disponível em: <<http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/geografia/article/view/24422/20545>>. Acesso em: 27 de Março de 2017.
4. QUEIROZ, Ana Carolina Melo et al. OFICINA DE QUALIFICAÇÃO EM HANSENÍASE PARA DISCENTES DO CURSO DE ENFERMAGEM: UMA PROPOSTA DE TRABALHO DO PRÓPET-SAÚDE. In: **11º Congresso Internacional da Rede Unida**. 2014. Disponível em: <<http://conferencias.redeunida.org.br/ocs/index.php/redeunida/RU11/paper/view/2883>>. Acesso em: 29 de Março de 2017.
5. SANTOS, Eliana de Paula; MORAES, Elbano Andrade. Hanseníase no Estado da Bahia, um problema de saúde pública. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 37, n. 4, p. 99, 2014. Disponível em: <<http://inseer.ibict.br/rbsp/index.php/rbsp/article/view/1108>> Acesso em: 29 de Março de 2017.