

## A EPIDEMIOLOGIA DA HANSENÍASE NO ESTADO DE PERNAMBUCO

<sup>1</sup>Daiane da Silva Lima; Flávia Roberta Aguiar do Rêgo; Gleidisson Soares da Silva; <sup>2</sup>Henrique John Pereira Neves.

*Centro Universitário Tabosa de Almeida – ASCES/UNITA*

*Discentes do curso de biomedicina;*

*[s.limadaiane@gmail.com](mailto:s.limadaiane@gmail.com); [flaviaaguiar11@hotmail.com](mailto:flaviaaguiar11@hotmail.com); [gleidssonsoares@gmail.com](mailto:gleidssonsoares@gmail.com)*

*<sup>2</sup>Docente do Centro Universitário Tabosa de Almeida- ASCES/UNITA*

*[henriquejohn@yahoo.com.br](mailto:henriquejohn@yahoo.com.br)*

### 1. Introdução

Hanseníase é infecção granulomatosa crônica, causada pelo bacilo *Mycobacterium leprae*. Apresenta alta contagiosidade e baixa morbidade. A predileção pela pele e nervos periféricos confere características peculiares a esta moléstia, tornando o seu diagnóstico simples na maioria dos casos. Esta doença representa, ainda hoje, um grave problema de saúde pública no Brasil. Além dos agravantes inerentes a qualquer doença de origem sócio-econômica, ressalta-se a repercussão psicológica ocasionada pelas seqüelas físicas da doença, contribuindo para a diminuição da auto-estima e para a auto-segregação do hanseniano.

A lepra, segundo descrições encontradas, é doença assinalada desde a mais remota antiguidade. Conhecida há mais de três ou quatro mil anos na Índia, China e Japão, já existia no Egito quatro mil e trezentos anos antes de Cristo, segundo um papiro da época de Ramsés II. As primeiras providências com relação ao Mal de HANSEN foram assim tomadas no Recife, em 1714, com a fundação de um asilo para doentes de lepra, pelo Padre ANTÔNIO MANOEL a quem cabe a glória de ser o precursor da campanha no Brasil.

Os novos casos de hanseníase detectados nas Américas diminuíram 35,8% em uma década – de 52.662 em 2004 para 33.789 em 2014, de acordo com as últimas informações da OPAS/OMS. No entanto, nos últimos cinco anos, foram detectados novos casos da doença em 24 países nas Américas, embora 94% desses tenham sido localizados no Brasil. Apesar de a hanseníase estar presente em 24 dos 35 países da região, todos, com exceção do Brasil, eliminaram a doença como problema de saúde pública (menos de um caso por cada 10.000 habitantes) em nível nacional.

O Brasil ocupa o segundo lugar no ranking mundial da hanseníase – atrás da Índia. Anualmente, são notificados cerca de 30 mil novos casos. Já Pernambuco ocupa o 9º lugar no

Brasil em detecção geral e o 5º em detecção em menor de 15 anos. No ano de 2015, o Estado identificou 2.362 casos novos de hanseníase (88,7% do esperado) e 237 casos novos em menores de 15 anos (86,5% do esperado).

O percentual de cura tem se mantido estável ao longo dos anos, com mais de 80% dos casos registrados em Pernambuco. Em 2012, foram 2.561 casos novos na detecção geral, com 82,3% de cura. E em 2013, o número de casos novos chegou a 2.604, com cura atingida de 81,2%.

Dentre as pessoas que adoecem, há os casos classificados como Paucibacilares (PB) e os Multibacilares (MB). Os paucibacilares são aqueles que possuem uma maior resistência imunológica, abrigando poucos bacilos em seu organismo e, portanto, não são considerados importantes fontes de transmissão da hanseníase, devido a sua reduzida carga bacilar. Este grupo de indivíduos caracterizam-se por apresentar menos de 5 lesões de pele. Os casos multibacilares são aqueles que possuem uma menor resistência ao bacilo, apresentando mais de 5 lesões de pele. Nestes indivíduos o *Mycobacterium leprae* se multiplica mais facilmente dentro do organismo e são expelidos para o meio exterior, representando assim, a forma contagiosa da doença. No entanto, apenas aqueles que não estão em tratamento são considerados fonte de infecção e manutenção da cadeia epidemiológica da doença.

A manutenção de índices elevados de prevalência da hanseníase em países em desenvolvimento a despeito da eficácia da poliquimioterapia sugere que ainda existem casos não diagnosticados que mantém a endemia ativa. O diagnóstico precoce e tratamento regular têm sido preconizados pela OMS como estratégias para o controle da hanseníase. Contudo, a amplitude e a complexidade das manifestações clínicas da hanseníase tornam bastante difícil o diagnóstico em serviços de atenção primária à saúde. Assim, o desenvolvimento de testes laboratoriais com alta sensibilidade, fácil execução e baixo custo pode ser de grande valia para a contenção desta endemia.

A análise histopatológica de biópsias das lesões de pele e a baciloscopia de linfa são as principais ferramentas laboratoriais para diagnóstico da hanseníase atualmente. Entretanto, o sucesso de ambas depende da escolha correta do local e do procedimento adequado de coleta, assim como do processamento e análise criteriosos desse material por profissionais capacitados. Diante deste cenário, exames laboratoriais baseados em amostras de sangue ou soro com resultados rápidos e padronizados podem minimizar tais dificuldades proporcionando o diagnóstico em campo.

O tratamento específico da hanseníase, indicado pelo Ministério da Saúde, é a poliquimioterapia, um conjunto de medicamentos associados e padronizado pela Organização Mundial de Saúde – OMS, realizado nas Unidades Básicas de Saúde mais próximas da residência do doente. O tratamento é fundamental para o controle da doença e tem o objetivo não apenas de interromper a sua transmissão, quebrando a cadeia epidemiológica, como também de curar e reabilitar física e socialmente o doente.

Com isso, houve neste trabalho o objetivo de avaliar o perfil epidemiológico de Hanseníase do estado de Pernambuco.

## 2. Metodologia

Se trata de um estudo transversal descritivo, de revisão bibliográfica baseadas nos bancos de dados do Scielo, Lilacs e Pubmed, dos anos de 2010 a 2016.

## 3. Resultado e Discussão

A partir de 2011, o Ministério da Saúde, em consonância com as proposições da Organização Mundial da Saúde (OMS), revisou as estratégias até então adotadas, voltadas às doenças negligenciadas. Trata-se de mudança na abordagem de ação tradicional centrada na doença, para um modelo de intervenção integrada, baseada nas ferramentas disponíveis e nas melhores evidências científicas. Buscaram-se estratégias que respondessem efetivamente às necessidades de saúde de comunidades socialmente vulneráveis, acometidas por um grupo de doenças tropicais negligenciadas.<sup>1,3</sup> Por esta razão, naquele mesmo ano, o Ministério da Saúde lançou o Plano Integrado de Ações Estratégicas para Eliminação da Hanseníase, Filariose, Esquistossomose e Oncocercose como Problema de Saúde Pública, e assumiu o compromisso político de enfrentamento dessas doenças que acometem, em sua maioria, grupos mais vulneráveis da população brasileira.

Pernambuco é o 9º estado com maior coeficiente de detecção da hanseníase no Brasil. A cada grupo de cem mil pernambucanos, 29 são diagnosticados com a doença e podem sofrer algum tipo de incapacidade no futuro. Por isso, promover o diagnóstico precoce de casos e facilitar o acesso da população ao tratamento da hanseníase está entre as principais metas do Programa Estadual de Vigilância, Prevenção e Controle da Hanseníase. O programa atua em todo o Estado realizando apoio técnico das ações de controle e acompanhamento da doença

nos municípios, através do monitoramento dos indicadores epidemiológicos e operacionais. Atua também na reorganização da assistência de acordo com os níveis de complexidade e promoção de capacitação para os profissionais da rede pública de saúde. A equipe planeja e articula suas ações, em parceria com: A Superintendência de Assistência Farmacêutica, Atenção Básica, Lacen, Apevisa, Secretaria Executiva de Ressocialização do Estado, Secretarias de Educação, Morhan, Pastoral da saúde, onde também estabelece parcerias com organizações governamentais e não governamentais.

O plano propõe uma abordagem integrada que inclui recursos humanos, financeiros e materiais, utilizando as ferramentas e estratégias disponíveis nos serviços de saúde visando uma melhor abordagem e resultados promissores para a diminuição das patologias. Sabe-se que a redução da prevalência da hanseníase depende da capacidade dos serviços de saúde para diagnosticar os casos na fase inicial da doença e realizar tratamento oportuno, objetivando a cura e a eliminação das fontes de infecção, e assim serem minimizados os sofrimentos causados pelas sequelas resultantes do diagnóstico tardio ou da falta de acompanhamento adequado.

A campanha tem como base a população estudantil, tendo em vista que jovens com idade até 15 anos, fazem parte da população mais atingida. A instrução e o tratamento preventivo aplicados é uma medida efetiva e uma forma da redução de novos casos.

#### 4. Conclusões

A hanseníase é fácil de diagnosticar, tratar e tem cura, no entanto, quando diagnosticada e tratada tardiamente pode trazer graves conseqüências para os portadores e seus familiares, pelas lesões que os incapacitam fisicamente. As ações preventivas, promocionais e curativas que vêm sendo realizadas com sucesso pelas Equipes de Saúde da Família, já evidenciam um forte comprometimento com os profissionais de toda a equipe, com destaque nas ações do agente comunitário de saúde, que vive e vivência, em nível domiciliar, as questões complexas que envolvem a hanseníase. Esse comprometimento, no entanto, exige que a população seja informada sobre os sinais e sintomas da doença, que tenha acesso fácil ao diagnóstico e tratamento e que os portadores de hanseníase possam ser orientados individualmente e juntamente com a sua família durante todo o processo de cura. Exige, assim, profissionais de saúde capacitados

para lidar com todos esses aspectos e a adoção pelo paciente ao tratamento e cuidados de forma adequada.

## 5. Referencias Bibliograficas

ARAÚJO, Marcelo Grossi. Hanseníase no Brasil. **RevSocBrasMedTrop**, v. 36, n. 3, p. 373-82, 2003.

EIDT, Leticia Maria. 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. *Saude soc.* [online]. 2004, vol. 13, n. 2, pp. 76-88. ISSN 0104-1290.  
<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902004000200008>.

LASTÓRIA, Joel Carlos; ABREU, M. A. M. M. Hanseníase: diagnóstico e tratamento. **Diagn Tratamento**, v. 17, n. 4, p. 173-9, 2012.

NUNES, Joyce Mazza; OLIVEIRA, Eliany Nazaré; VIEIRA, Neiva Francenely Cunha. Ter hanseníase: percepções de pessoas em tratamento. **Northeast Network Nursing Journal**, v. 9, n. 4, 2016.

OPAS/OMS. Organização Pan-Americana de Saúde/Organização Mundial da Saúde. **Deteção proativa e precoce é essencial para acabar com deficiências relacionadas a hanseníase em crianças**. 2017. Disponível em:

<[http://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_content&view=article&id=5339:deteccao-proativa-e-precoce-e-essencial-para-acabar-com-deficiencias-relacionadas-a-hanseniasse-em-criancas&Itemid=816](http://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5339:deteccao-proativa-e-precoce-e-essencial-para-acabar-com-deficiencias-relacionadas-a-hanseniasse-em-criancas&Itemid=816)>. Acesso em 30 de Abril de 2017

PERNAMBUCO. Governo do Estado de Pernambuco. Gerências Regionais de Saúde. Recife, 2017. Disponível em: <

<http://www.pe.gov.br/mobile/blog/2015/08/11/pe-e-modelo-em-metodologia-para-combate-a-hanseniasse/>>. Acesso em: 30 de Abril de 2017.

SERVIÇO NACIONAL DE LEPROA. **Manual de leprologia**. Rio de Janeiro: Departamento Nacional de Saúde, 1960.

SOUZA, Vânia Nieto Brito de. Desafios para o diagnóstico laboratorial da hanseníase. *Hansenol. int. (Online)* [online]. 2011, vol. 36, n. 2, pp. 05-06. ISSN 1982-5161.

SOUZA, Fernanda Pereira de. **Fatores associados à ocorrência da hanseníase no estado de Pernambuco**, 2014/ Fernanda Pereira de Souza. — Recife: [s. n.], 2016. 55 p.: il.