

ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO DA HANSENÍASE NO MUNICÍPIO DE QUIXERAMOBIM – CE

ANTÔNIO CARLOS PESSOA JÚNIOR¹
RIVELILSON MENDES DE FREITAS²

1. Acadêmico do Curso de Farmácia, Faculdade Católica Rainha do Sertão, Quixadá, Ceará
2. Coordenador do Curso de Farmácia, Faculdade Católica Rainha do Sertão, Rua Juvêncio Alves, 660, Centro, Quixadá, 63900-00, Ceará.

Autor responsável: R.M. Freitas.
E-mail para correspondência: rivmendes@bol.com.br

INTRODUÇÃO

Doença infecciosa crônica e não-fatal, também conhecida como doença de Hansen ou Lepra. É causada pelo *Mycobacterium leprae*, um bacilo intracelular obrigatório álcool-ácido-resistente, que possui afinidade por áreas frias do corpo, como lóbulo da orelha, joelho e cotovelos, mas também se instala nos nervos periféricos e na pele. Pode ser transmitida por contato físico, mas é normalmente propagada pelas vias aéreas, após contato frequente com a pessoa doente. É manifestada clinicamente nas formas de lepra tuberculóide ou lepra lepromatosa. Na forma tuberculóide da doença, os nervos são afetados mais intensamente ou em troncos maiores e há alteração da musculatura esquelética. As lesões cutâneas iniciais da lepra lepromatosa são pápulas ou nódulos levemente eritematosos.

A confirmação laboratorial exige achados histopatológicos compatíveis com a doença clínica ou requer a detecção de bacilos álcool ácido resistentes nas lesões com técnica de Ziehl-Neelsen (baciloscopia). É importante ressaltar que os casos diagnosticados e tratados tardiamente poderão apresentar danos neurológicos e sistêmicos (em todo o corpo) irreversíveis.

Existem diferentes formas clínicas de Hanseníase, umas mais graves que outras, que se desenvolvem de acordo com a resposta do sistema imunológico de cada pessoa. Você não precisa decorar os nomes, mas é importante que conheça a aparência das lesões.

Na **Hanseníase indeterminada**, a forma menos grave, considerada benigna, geralmente encontra-se apenas uma mancha, mais clara que a pele normal, com diminuição da sensibilidade, sendo mais comum em crianças.



Figura 1. Hanseníase indeterminada.

(http://www.saudetotal.com/artigos/dermatologia/tvescola_hanseníase.asp)

Na **Hanseníase Paucibacelar**, também benigna e localizada, ocorre em pessoas com alta resistência ao bacilo. Caracteriza-se por algumas manchas ou apenas uma, avermelhada, levemente elevada (como uma placa) e com limites bem definidos. Há ausência de sensibilidade, dor, fraqueza e atrofia muscular.



Figura 2. Hanseníase Paucibacelar.

(http://www.saudetotal.com/artigos/dermatologia/tvescola_hanseníase.asp)

Na **Hanseníase Multibacelar**, o bacilo se multiplica muito, levando a um quadro mais grave. Há atrofia muscular, inchaço das pernas e surgimento de nódulos na pele. Os órgãos internos também são acometidos pela doença.



Figura 3. Hanseníase Multibacelar.

(http://www.saudetotal.com/artigos/dermatologia/tvescola_hanseníase.asp)

MATERIAL E MÉTODOS

Foi realizado um levantamento nos prontuários do Centro de Saúde do Município de Quixeramobim – CE, referente aos meses de janeiro de 2002 a junho de 2006, através de fichas técnicas na presença do profissional farmacêutico sobre os dados epidemiológicos e tratamento dos principais casos de hanseníase.

RESULTADOS

Segundo este levantamento nos prontuários do Centro de Saúde do Município de Quixeramobim – CE, referente aos anos analisados foram detectados 134 casos de Hanseníase, que foram diagnosticados e tratados no referido centro.

Dentre os 134 casos, 50% são do sexo feminino e 50% são do sexo masculino (Figura 4). A faixa etária de maior incidência foi a de 41–60 anos, representando 36% do total de casos (Figura 5). Distribuição dos casos em relação aos anos estudados (Figura 6).

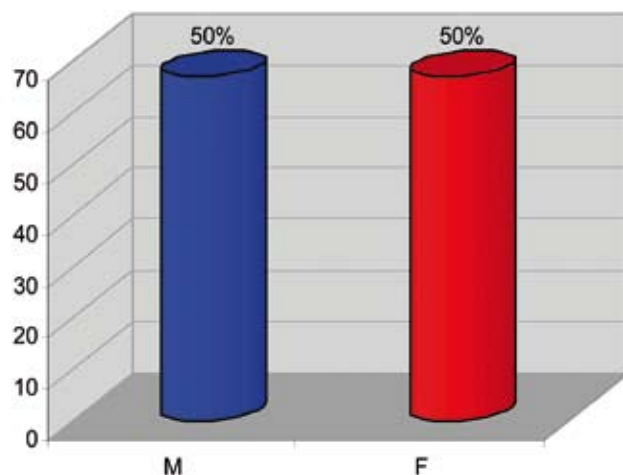


Figura 4. Distribuição dos casos de Hanseníase em relação ao sexo no município de Quixeramobim

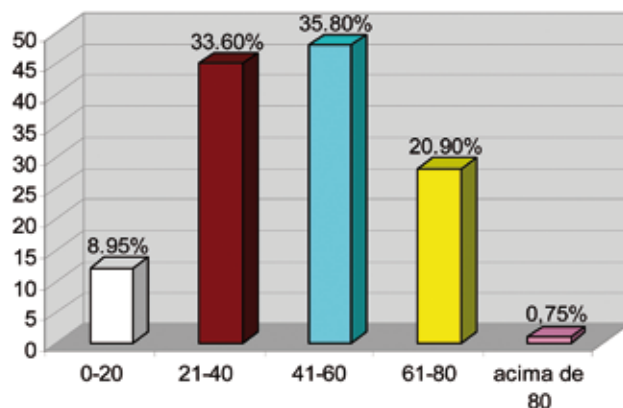


Figura 5. Distribuição dos casos de Hanseníase em relação à faixa etária no município de Quixeramobim

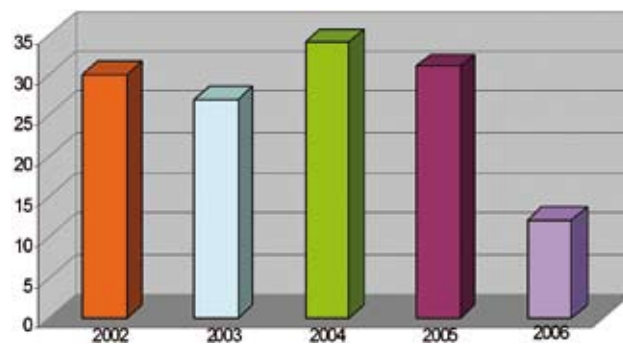


Figura 6. Distribuição dos casos de Hanseníase em relação aos anos estudados no município de Quixeramobim

DISCUSSÃO

A hanseníase é uma doença epidemiológica de notificação compulsória em todo território nacional e de investigação obrigatória, é típica de regiões pobres, nas

quais o baixo nível sócio-econômico das famílias leva a uma superpopulação doméstica, facilitando a propagação da bactéria. Soma-se a isto menos condições de higiene e desnutrição, que tornam o organismo mais suscetível às doenças.

O tratamento da Hanseníase inclui uma medicação específica, além de reabilitação física e psicossocial nos casos mais graves (estágios mais avançados da doença, quando há deformidades e, em alguns casos, perda de membros). O importante é não deixar a Hanseníase chegar aos estágios em que haja necessidade de reabilitação. Lembre-se que não ficam seqüelas quando a Hanseníase é detectada e tratada precocemente.

Há medicamentos diferentes, utilizados de acordo com o grau e a forma da doença. Trata-se de um coquetel de antibióticos, distribuídos gratuitamente nos postos de saúde. São pilulas de cores diversas, em cartelas. Todos estes medicamentos podem ser utilizados por gestantes e por portadores de HIV.

O tratamento dura de seis meses a dois anos. O que determina a duração é o estágio e forma da doença. A pessoa fica curada. Quem começa o tratamento deixa rapidamente de ser contagioso, não constituindo mais perigo para as pessoas próximas. Portanto, não há necessidade de isolamento social. O tratamento não pode ser interrompido o tratamento. O uso irregular dos remédios, ou de doses insuficientes, aumenta a chance de o paciente tornar-se resistente às drogas e aumenta a chance de progressão da doença para estágios mais avançados.

CONCLUSÕES

Devido à alta incidência e prevalência da doença, o projeto justifica o acompanhamento dos casos já ocorridos, para possibilitar tomar medidas preventivas e

profiláticas no tratamento da hanseníase. A multidrogaterapia, ou seja, o tratamento baseado em, no mínimo, duas drogas é fundamental para tratar a doença. A participação do profissional farmacêutico é indispensável na questão Hanseníase, visto que grande parte da população não possui conhecimento suficiente sobre a doença, bem como se prevenir da mesma e seguir o tratamento da forma adequada. Portanto, é fundamental a realização de campanhas de prevenção e conscientização da população brasileira para que o número de casos diminua consideravelmente.

BIBLIOGRAFIA

Araújo, M.G.; Hanseníase no Brasil, Rev.Soc.Bras.Med.Trop. v.36, n.3, p.373-382, 2003.

Murray, Patrick R.; Rosenthal, Ken S.; Kobayashi, George S.; Pfaller, Michael A.; Microbiologia Médica, p.349-350, 2003.

Harrison; Braunwald; Fauci; Kasper; Hauser; Longo; Jameson; Medicina Interna. v.1, p.1083-1084, 1097-1103, 2004.

Diltor Vladimir Araújo Opromolla, Terapêutica da Hanseníase, Medicina, Ribeirão Preto, Simpósio: HANSENÍASE, v.30: p.345-350, 1997. [http://www.fmrp.usp.br/revista/1997/vol30n3/perspectivas_eliminacao_hanseníase_sp.pdf](http://www.fmrp.usp.br/revista/1997/vol30n3/perspectivas Eliminacao_hanseníase_sp.pdf)

Nogueira, W.; Marzliak, M.L.C. Perspectivas da erradicação da Hanseníase no Estado de São Paulo e no Brasil, Medicina, Ribeirão Preto, Simpósio: HANSENÍASE, v.30, p.364-370,1997. Disponível on line: http://www.fmrp.usp.br/revista/1997/vol30n3/terapeutica_hanseníase.pdf

Varella, D. Hanseníase. Disponível em: http://www.drauziovarella.com.br/arquivo/arquivo.asp?doe_id=105

Disponível on line: http://www.saudetotal.com/artigos/dermatologia/tvescola_hanseníase.asp