

PREVALÊNCIA DE HANSENÍASE EM CAMBARÁ-PR VERIFICADA NO PERÍODO DE 2004-2008.

PREVALENCE OF LEPROSY IN CAMBARÁ-PR IN THE PERIOD 2004-2008.

¹FRETEGOTO, K.; ²GATTI, L. L.

^{1e2}Departamento de Ciências Biológicas –Faculdades Integradas de Ourinhos-FIO/FEMM

RESUMO

A hanseníase, cujo agente etiológico é o *Mycobacterium leprae*, é uma doença infecto-contagiosa de evolução crônica que acomete células cutâneas e nervosas. Possui um grande espectro de formas clínicas, as quais dependem essencialmente da resposta imune do hospedeiro. O objetivo deste trabalho foi descrever os casos de hanseníase de pacientes residentes na cidade de Cambará-PR entre 2004 e 2008. Foram utilizados os resultados de um levantamento dos prontuários de pacientes hansênicos inscritos na Unidade Básica de Saúde. Durante o período estudado foram inscritos 38 pacientes, variando de 10 casos em 2004 a 5 casos em 2008, houve no entanto uma significativa redução. Encontrou-se em 37% dos pacientes o tipo virchowiano e em 29% o tipo tuberculóide, quanto à idade 39% tinham entre 48 e 63 anos e 13% tinham entre 16 e 31 anos. Os dados apresentados permitem concluir que é necessário incorporar estratégias direcionadas aos grupos mais acometidos e intensificar as medidas de controle.

Palavras-chave: hanseníase, *Mycobacterium leprae*, casos, formas clínicas, pacientes.

ABSTRACT

Hansen, whose etiologic agent is *Mycobacterium leprae*, is an infectious disease of chronic evolution that affects skin and nerve cells. It has a large spectrum of clinical forms, which depend essentially on the host immune response. The objective of this study was to describe the cases of leprosy patients living in the city of Cambará-PR between 2004 and 2008. Results from a survey of records of leprosy patients enrolled in the Basic Health During the study period 38 patients were enrolled, ranging from 10 cases in 2004 to 5 cases in 2008, there was however a significant reduction. It was found in 37% of patients with type lepromatous and 29% in the tuberculoid type, in terms of age 39% were between 48 and 63 years and 13% were between 16 and 31 years. The data presented support the conclusion that it is necessary to incorporate strategies targeting the groups most affected and to intensify control measures.

Keywords: leprosy, *Mycobacterium leprae*, cases, clinical forms, patients.

INTRODUÇÃO

A hanseníase é uma doença infecto-contagiosa de evolução crônica que se manifesta principalmente por lesões cutâneas com diminuição da sensibilidade térmica, dolorosa e tátil. (EIDT, 2004).

O agente causador da doença de Hansen que acomete células cutâneas e nervosas é o bacilo álcool-ácido-resistente (B.A.A.R) e Gram-positivo classificado como *Mycobacterium leprae*. (BEIGUELMAM, 2002).

O patógeno é transmitido de pessoa a pessoa através do convívio de suscetíveis com doentes contagiantes. Tem um período médio de incubação que vai de 2 a 5 anos. (GOULART; PENNA; CUNHA, 2002).

Vários órgãos podem ser afetados durante os surtos reacionais, tais como: olhos, rins, supra-renais, testículos, fígado e baço. (ARAÚJO, 2003; EIDT, 2004).

Além das condições imunológicas individuais, outros fatores influem no risco de adoecer por hanseníase, como os níveis da endemia, condições socioeconômicas desfavoráveis, condições precárias de vida e saúde e o elevado número de pessoas convivendo em um mesmo ambiente. (OPROMOLLA; DALBEN; CARDIM, 2006).

Em 1991, a Organização Mundial de Saúde (OMS) propôs que até o ano de 2000 a hanseníase fosse eliminada como problema de saúde pública. Porém alguns países não conseguiram atingir essa meta, entre eles o Brasil, com isso o Ministério da Saúde elaborou uma nova estratégia para eliminação da hanseníase até 2010. (OPROMOLLA; DALBEN; CARDIM, 2006).

A hanseníase apresenta um grande espectro de formas clínicas, as quais dependem essencialmente da resposta imune do hospedeiro. (MUNHOZ-JR; FONTES; MEIRELLES, 1997; LIMA et al., 2007).

Se a infecção tiver êxito, o cortejo fisiopatológico variará segundo diferentes padrões, que são quatro: virchowiano, tuberculóide, indeterminado e dimorfo. São considerados tipos a hanseníase virchowiana e tuberculóide, pois o padrão não muda, enquanto a indeterminada e dimorfa são consideradas grupos, cujo padrão pode mudar. Na hanseníase tuberculóide os macrófagos são capazes de destruir os bacilos de Hansen fagocitando-os e impedindo a sua proliferação, onde adquirem aspecto de células epitelióides sendo suas lesões infiltrados do tipo sarcóide ou folicular e os bacilos (B.A.A.R) são em geral raros ou não detectados ao microscópio. Nos pacientes virchowianos os macrófagos não são capazes de digerir os que propicia a sua sobrevivência e multiplicação no interior desses fagócitos, onde se transformam em células de Virchow repletas de bacilos (B.A.A.R) e de gotas de gordura, suas lesões são infiltrados nos quais predominam as células de Virchow. É por essa razão que, se os pacientes virchowianos não forem tratados

adequadamente, eles apresentarão piora progressiva e oferecerão risco de contágio, enquanto as lesões tuberculóides poderão até apresentar regressão espontânea. Os pacientes do grupo dimorfo apresentam lesões com estruturas tanto da hanseníase virchowiana quanto da tuberculóide em reação, no entanto podem manifestar episódios reacionais sucessivos sofrendo alterações que os aproximam do tipo virchowiano. Já o grupo indeterminado inclui pacientes que apresentam as manifestações iniciais da infecção por *M. lepra*. Suas lesões são infiltrados inflamatórios simples em que os bacilos (B.A.A.R) são raros ou não detectados ao microscópio. Do ponto de vista epidemiológico a hanseníase indeterminada é considerada instável, pois os pacientes que a manifestam podem permanecer nesse grupo ou evoluir para um dos tipos ou ainda passar para o grupo dimorfo. (BEIGUELMAM, 2002).

Segundo Araújo (2003), o exame mais útil, de baixo custo e de fácil execução é a baciloscopia, no qual se mostra negativa (IB=0) na forma tuberculóide e indeterminada, e fortemente positiva na forma virchowiana e revela resultado variável na forma dimorfa. Outros exames podem ser necessários nos casos em que há dúvidas no diagnóstico ou na classificação, onde se realiza o exame histopatológico da pele e indica-se a biopsia do nervo em casos especiais, quando há dúvidas no diagnóstico com outras neuropatias.

A hanseníase é uma doença que tem cura e as drogas usadas nos esquemas padronizados da OMS são a rifampicina (única bactericida dos esquemas padrão), dapsona e clofazimina. Os medicamentos são fornecidos gratuitamente em todo país. (ARAÚJO, 2003)

Assim, os objetivos estabelecidos no presente trabalho consistiram em descrever os casos de hanseníase de residentes em Cambará - PR, durante o período de 2004 a 2008, considerando alguns aspectos epidemiológicos.

MATERIAL E MÉTODOS

Para descrever os casos, foram utilizados os resultados de um levantamento dos prontuários de pacientes hanseníacos inscritos na Unidade Básica de Saúde, situada no Bairro Vila Rubim de Cambará – PR (23° 02' 13. 96''), com 25.102 habitantes em 2009, localizada na Região Norte do Paraná.

As informações foram coletadas dos inscritos durante o período de 2004 a 2008.

Os resultados apresentados nesse trabalho tratam-se de valores mínimos podendo haver casos detectados no período que não tenham sido encaminhados a estes serviços.

As variáveis de estudo foram: casos registrados no ano, sexo, idade e formas clínicas, analisadas segundo o coeficiente de incidência geral, específico por formas clínicas e idade. Os dados sobre população foram obtidos pela Contagem Populacional de 2009, realizada pela Fundação IBGE (<<http://www.ibge.com.br/>> – acesso em 07 Set. 2009).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

No período de 2004 a 2008, foram registrados 38 casos de hanseníase, variando de 10 casos em 2004 a 5 casos em 2008 (Figura1). Houve uma significativa redução, pois com o Plano de Eliminação da Hanseníase cujo objetivo é reduzir a prevalência para menos de um caso por 10.000 habitantes, foram atribuídas melhorias no treinamento de pessoal, aumento da cobertura do programa de controle, divulgação dos sinais e sintomas da doença pelos meios de comunicação e identificação e notificação do agravo. (OPROMOLLA; DALBEN; CARDIM, 2006).

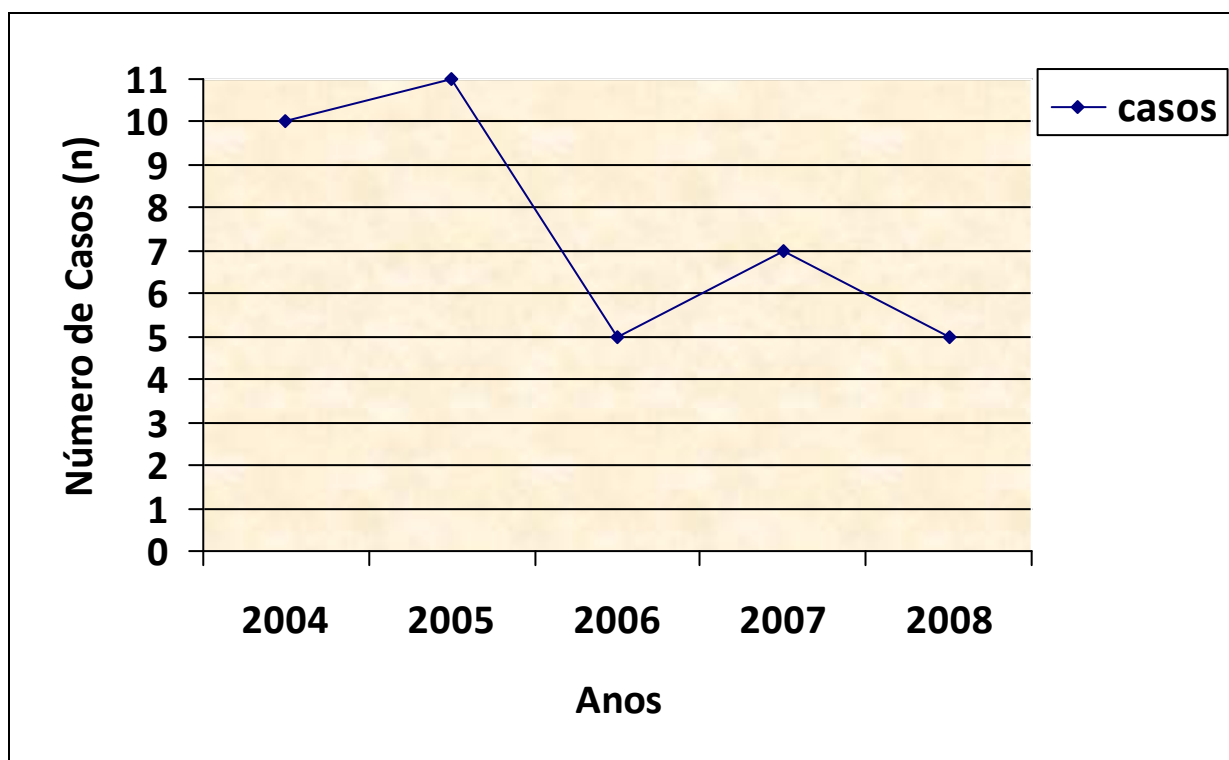


Figura 1. Incidência de hanseníase por número de casos, no período de 2004 a 2008.

Através do levantamento de dados obtidos na análise dos prontuários dos pacientes observou-se que as formas clínicas variaram a cada ano (Figura 2).

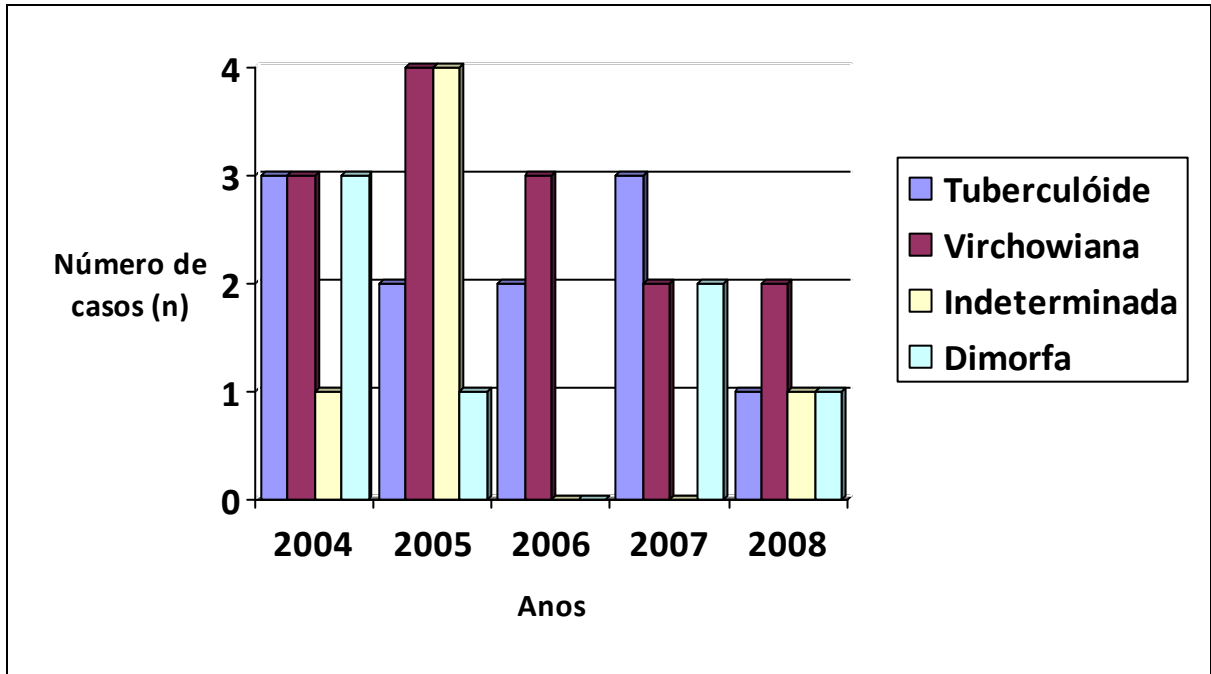


Figura 2. Incidência de hanseníase por número de casos de acordo com o ano e formas clínicas, no período de 2004 a 2008.

A forma clínica do tipo virchowiano (multibacilar – contagiante, alta carga bacilar) é predominante com 37%, já o tipo tuberculóide (paubacilar - não oferece contágio devido à baixa carga bacilar), ocorreu em 29% dos pacientes (Figura 3).

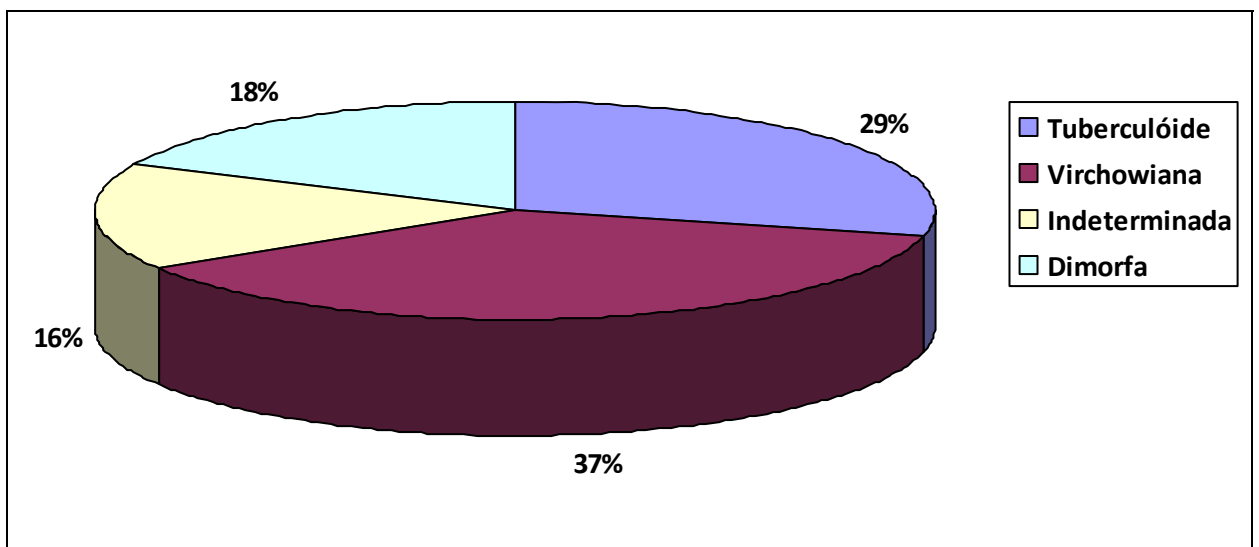


Figura 3. Distribuição segundo as formas clínicas durante o período de 2004 a 2008.

A tabela 1 mostrou que 39% dos pacientes registrados tinham entre 48 e 63 anos, enquanto 13% tinham entre 16 e 31 anos. Devido ao longo período de incubação é menos freqüente na infância, no entanto não houve nenhum caso durante o período estudado.

Tabela 1. Taxa de detecção segundo faixa etária, no período de 2004 a 2008.

Grupo etário (em anos)	Número de casos	%
16 à 31	5	13%
32 à 47	6	16%
48 à 63	15	39%
64 à 79	8	21%
80 à 95	4	11%
Total	38	100%

Com relação ao sexo, 47% eram mulheres e 53% homens, ou seja, ambos os sexos foram acometidos com uma pequena diferença, segundo Blatt (2001), há predisposição de maior incidência em homens por ter mais relações interpessoais e uma maior exposição ao meio.

CONCLUSÃO

Os dados apresentados permitem concluir que a incidência de hanseníase diminuiu durante o período estudado, no entanto, para reduzir a ocorrência desta doença, torna-se necessário, a incorporação de estratégias direcionadas aos grupos populacionais mais acometidos e as medidas de controle deveriam ser intensificadas, pois há maior freqüência de formas clínicas contagiosas.

REFERÊNCIAS

- ARAÚJO, M. G. Hanseníase no Brasil. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, Brasília, v. 36, n. 3, p. 373-382, mai./jun. 2003.
- BEIGUELMAM, B. Genética e hanseníase. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 7, n. 1, p. 117-182, 2002.
- BLATT, J. M. Considerações acerca dos estados reacionais do portador de hanseníase no município de Itajaí. **Revista Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 10, n. 1, p. 55-64, 2001.
- BRASIL. IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. [on line] Disponível em: <http://www.ibge.gov.br>. Acesso em: 07 Set. 2009.

- EIDT, L. M. 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. **Revista Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 13, n. 2, p. 76-88, mai./ago. 2004.
- GOULART, I. M. B.; PENNA, G. O.; CUNHA, G. Imunopatologia da hanseníase: a complexidade dos mecanismos da resposta imune do hospedeiro ao *Mycobacterium leprae*. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, Brasília, v. 35, n. 4, p. 363-375, jul./ago. 2002.
- LIMA, E. S.; ROLAND, I. A.; MARAJO, M. F.; MARCON, J. L. Vitamim A and lipid peroxidation in patients with different forms of leprosy. **Revista do Instituto de Medicina Tropical de São Paulo**, São Paulo, v. 49, n. 4, p. 211-214, jul./ago. 2007.
- MUNHOZ-JR, S.; FONTES, C. J. F.; MEIRELLES, S. M. P. Avaliação do programa de controle da hanseníase em municípios mato-grossenses, Brasil. **Revista Saúde Pública**, São Paulo, v. 31, n. 3, p. 282-287, jun. 1997.
- OPROMOLLA, P. A.; DALBEN, I.; CARDIM, M. Análise geoestatística de casos de hanseníase no Estado de São Paulo, 1991-2002. **Revista Saúde Pública**, São Paulo, v. 40, n. 5, p. 907-913, 2006.