



LEVANTAMENTO EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS CONSTATADOS DE HANSENÍASE NO MUNICÍPIO DE JUÍNA-MT ENTRE OS ANOS DE 2005 E 2016¹

Nilcineia Zocche², Fabiana Bezerra³, Robson Lopes⁴, Ana Freire Macedo Ribeiro⁵.

¹Pesquisa elaborada com o intuito de apresentação III Simpósio de Fisioterapia da Ajes.

²Acadêmica do sexto termo de Fisioterapia da Ajes. E-mail: nilcineiaz.geo@gmail.com.

³Acadêmica do sexto termo de Fisioterapia da Ajes.

⁴Acadêmico do sexto termo de Fisioterapia da Ajes.

⁵Docente do curso de Fisioterapia da Ajes.

Modalidade (Pesquisa concluída)

Linha de Pesquisa (Gerenciamento de saúde)

Introdução: A hanseníase é uma doença crônica e infectocontagiosa, seu principal agente etiológico é *Mycobacterium leprae* (*M. Leprae*). Essa doença pode manifestar-se em quatro formas clínicas: Hanseníase Indeterminada, Hanseníase Tuberculóide, Hanseníase Virchowiana ou Lepro matosa e Hanseníase Dimorfa ou Borderline. A transmissão da hanseníase acontece através das vias aéreas (secreções nasais, gotícula da fala, tosse, espirro) por pacientes que ainda não iniciaram o tratamento, quando iniciado o tratamento a doença deixa de ser transmissível. Seus principais sintomas são dores nos nervos periféricos, dormências, lesões de pele com alteração da sensibilidade ao frio, calor e toque, além da perda de força muscular. As manchas podem ser esbranquiçadas, avermelhadas ou amarronzadas. O diagnóstico da Hanseníase acontece, principalmente, através de avaliação clínica, onde podem ser realizados testes de sensibilidade, força motora e palpação dos nervos dos braços, pernas e olhos, além de exames laboratoriais. Se não tratada precocemente, a Hanseníase pode evoluir para incapacidades e deformidades físicas. Estas merecem bastante atenção, pois pode acarretar sensibilidade nas mãos e nos pés, alterações de movimentos e alteração da musculatura esquelética, principalmente a das mãos, resultando nas chamadas “mãos em garra”. A Organização Mundial de Saúde (OMS) e o Ministério da Saúde no Brasil indicam como tratamento a poliquimioterapia – PQT, que se baseia numa associação de Rifampicina, Dapsona e Clofazimina, na apresentação de blíster. A associação destas substâncias evita a resistência medicamentosa do bacilo que ocorre, com frequência, quando se utiliza apenas um medicamento, impossibilitando a cura da doença. É administrada através de esquema padrão, de acordo com a classificação operacional do doente: Paucibacilares (PB) e Multibacilares (MB). Para as sequelas físicas, entre elas a “mão em garra” é indicado o tratamento fisioterapêutico, que pode variar entre alongamentos, liberação miofacial e fortalecimento muscular. Em crianças com hanseníase, a dose dos medicamentos do esquema padrão é ajustada de acordo com a idade e peso. Já no caso de pessoas com intolerância a um dos medicamentos do esquema padrão, são indicados esquemas substitutivos. Em gestantes a medicação não sofre contraindicações. O tratamento da hanseníase é ambulatorial, utilizando os esquemas terapêuticos padronizados, e gratuito em todos PSF's.



E pode durar de seis meses ou mais, de acordo com o grau de evolução da mesma no paciente, o que esta ligado, principalmente ao diagnóstico tardio. Na maioria das vezes os pacientes procuram um médico somente quando tem sintomas aparentes na pele, as manchas e áreas insensíveis no caso, porém o mesmo pode estar infectado há anos. Apesar da grande exposição da Hanseníase na atualidade, ainda é bastante grande o preconceito ao paciente doente, que além de lidar com as complicações físicas da doença, também sofre com a discriminação, o que muitas vezes pode levar a problemas emocionais ou Depressão. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a hanseníase é considerada um problema de saúde pública, principalmente em países onde a prevalência excede 1 caso por 10.000 habitantes. O Brasil se destaca na quantidade de casos detectados da Hanseníase, em 2013, apresentou um índice de prevalência de 1,42 por 10.000 habitantes, isto representa uma queda significativa de 68% em relação a 2003. Porém o país ainda continua com o título de ser o único a não eliminar a doença e o que concentra maior número de casos a cada ano. As regiões geográficas Nordeste, Amazônica e Centro Oeste são as que mais se destacam, ambas caracterizadas por baixos índices socioeconômicos. A transmissão da Hanseníase esta associada a condições sanitárias inadequadas, pobreza e falta de higiene. Ambientes quentes e úmidos são ideais para a sobrevivência do bacilo de Hansen como é conhecido. Este trabalho tem por objetivo quantificar os casos confirmados de Hanseníase em Juína-MT, município localizado na região noroeste do estado, a 750 Km da capital Cuiabá, área recoberta pela Floresta Amazônica, de acordo com o IBGE (2010), possui cerca de 40.000 habitantes.

Metodologia: Trata-se de pesquisa observacional descritiva. Os dados dos casos constatados de Hanseníase no município de Juína-MT realizados pelo SUS, nos anos de 2005 a 2016, foram obtidos do website do Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SAI-SUS), por meio de auxílio da vigilância epidemiológica de Juína-MT, além da pesquisa bibliográfica sobre a doença. Foi utilizada média aritmética para identificar a quantidade de casos de acordo com sua forma clínica e pela faixa etária dos pacientes afetados.

Resultados e Discussão: Os resultados demonstraram que dentre os anos de 2005 a 2016 foram detectados e comprovados 907 casos de Hanseníase no município de Juína-MT. Os anos de 2013 e 2014, merecem destaque pois nestes houve uma prevalência maior nas notificação dos casos, totalizando 192 e 190 pacientes detectados, respectivamente. De acordo com os tipos morfológicos apresentados pela doença foram detectados 264 casos do tipo Indeterminada, 73 do tipo Tuberculóide, 462 casos do tipo Diforma, 95 do tipo Virchowiana e 6 casos onde não foi possível detectar o tipo morfológico. A faixa etária de maior risco de contaminação está entre 20 e 64 anos de idade, contabilizando 771 pacientes (Gráfico 1).

Tabela 1. Levantamento de casos confirmados de Hanseníase no município de Juína-MT, entre os anos de 2005 a 2016. Divisão por tipos morfológicos da doença.

Ano	Ign/ Branco	Indetermina	Tuberculóide	Diforma	Virchowiana	Não classificada	Total
2005	0	26	8	7	10	0	51



2006	0	23	9	15	6	0	53
2007	3	15	6	11	3	0	38
2008	0	20	5	17	7	0	49
2009	0	21	8	19	5	0	53
2010	0	13	6	19	12	0	50
2011	1	16	4	16	11	0	48
2012	1	7	4	35	12	1	60
2013	0	28	6	147	11	0	192
2014	1	69	4	106	10	0	190
2015	0	17	8	41	5	2	73
2016	1	9	5	29	3	3	50
Total	7	264	73	462	95	6	907

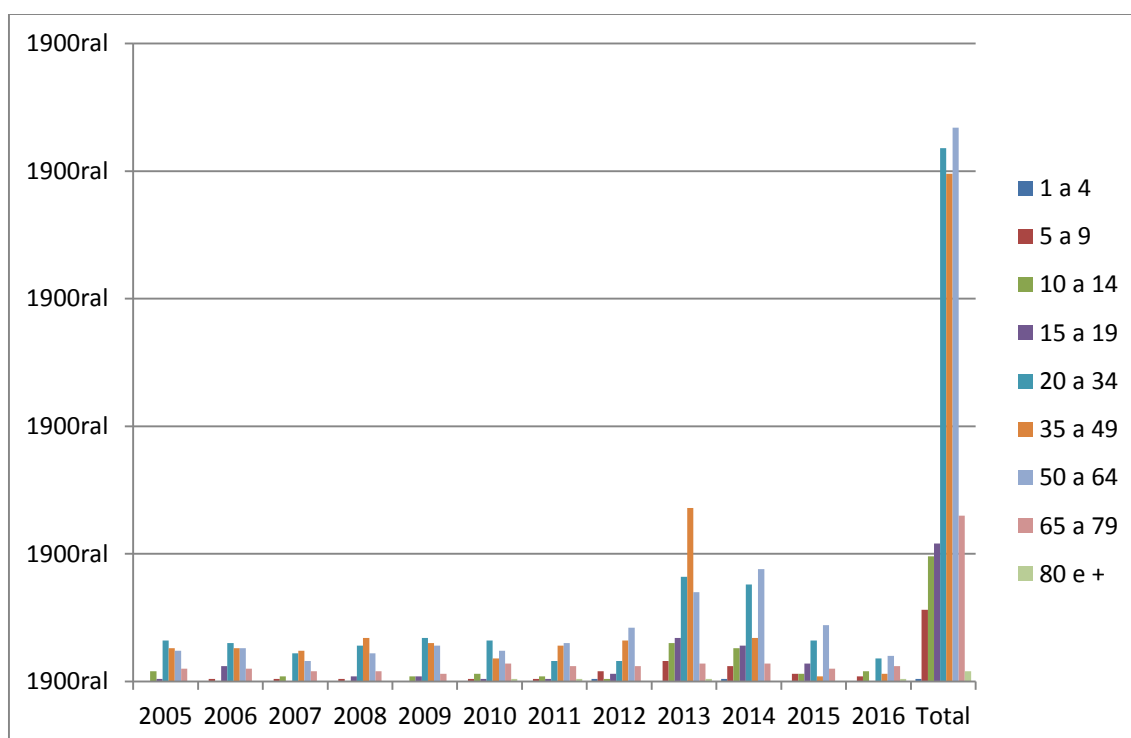


Gráfico 1. Levantamento por faixa etária dos pacientes infectados com Hanseníase no município de Juína-MT, entre os anos de 2005 a 2016.

Conclusão: Os resultados demonstraram que o município de Juína-MT possui uma quantidade de casos detectados de hanseníase bastante alta se compararmos o número de habitantes do mesmo, correspondendo



a 2,2% do total da população. Tal situação se justifica por vários fatores como a condição climática do município caracterizada como quente e com índices pluviométricos altos, além das condições socioeconômicas da população, como moradias pequenas e falta de uma rede de esgoto e depósito de lixo inadequados. Os elevados índices de pessoas contaminadas em Juína-Mt colocam o município em estado de alerta epidemiológico e por essa razão as ações de prevenção devem estar constantemente ativas na atenção básica de saúde pública no município. Uma vez que a hanseníase é uma doença curável, quanto mais cedo detectá-la, mais rápido e menos invasivo seu tratamento.

Referências bibliográficas:

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), Senso Demográfico, 2010.

WWW.portalsinan.saude.gov.br/sinan-net;

Vigilância Epidemiológica de Juína-MT;

MOURA, Silvia Helena Lyon de. Hanseníase afeta físico e psicológico dos pacientes. Publicado em: Divulgação científica • Externas - 28 de janeiro de 2016. Acesso em: www.site.medicina.ufmg.br.

Palavras-chave: Hanseníase, infectocontagiosa, vigilância epidemiológica