

Avaliação baciloscópica de pacientes com suspeita de hanseníase em uma unidade de saúde pública no município de Jataí-Goiás

RESUMO

A hanseníase é uma doença infecto-contagiosa causada pelo *Mycobacterium leprae*, bacilo que atinge a pele e nervos e causa sérias incapacidades físicas e sociais, quanto mais tardio for o diagnóstico e tratamento. No Brasil a hanseníase tem uma tendência de expansão. Essa afirmação baseia-se em uma acentuada tendência ascendente nas taxas de detecção da doença. Devido a esta ascensão este trabalho teve como objetivo estudar a hanseníase em uma unidade de referência no Município de Jataí, no período de 2009 a 2012. Foi realizado nos anos 2009, 2010, 2011 e 2012 um estudo retrospectivo, onde foi estudada as baciloscopias coradas pela técnica de Zielh Neelsen. A frequência de positividade de 6,23% no ano de 2009, 5,21% no ano de 2010, 7,01 no ano de 2011 e 8,45% no ano de 2012. Os índices baciloscópicos mais frequentes foram o I e II e o VI o menos frequente. A faixa etária com mais de 14 anos foi a mais predominante e não houve diferenças significativas em relação ao sexo dos pacientes com hanseníase. De acordo com o nosso trabalho conclui-se que existe uma necessidade de ações prioritárias urgentes dos municípios e estados para um monitoramento da hanseníase, para alcançar a grande meta que é a eliminação da doença.

INTRODUÇÃO

A hanseníase é uma doença infectocontagiosa, de evolução lenta, que se manifesta, principalmente, por sinais e sintomas dermatoneurológicos e apresenta uma tendência crescente nos países em desenvolvimento, sendo considerada um problema de saúde pública no Brasil¹.

A hanseníase é uma doença infecto-contagiosa causada pelo *Mycobacterium leprae*, bacilo que atinge a pele e nervos e causa sérias incapacidades físicas e sociais, quanto mais tardio for o diagnóstico e tratamento². O contágio se dá através do contato entre indivíduos sadios e casos contagiantes da doença (multibacilares) sem tratamento. Estudos mostram que grande parte da população é resistente à doença, entretanto, pode-se garantir que a doença encontra-se em expansão, quando muitas pessoas são atingidas, em especial as crianças, e quando aparecem doentes com incapacidades físicas e forma clínica tuberculóide no momento do diagnóstico³.

Em um país endêmico como o Brasil, se uma pessoa apresenta lesão de pele, com perda de sensibilidade, deve ser considerada suspeita de Hanseníase (sintoma dermatológico)⁴.

Hoje, a hanseníase, é uma doença de fácil diagnóstico e tratamento. Os esquemas de Poliquimioterapia/PQT/OMS, recomendados para o tratamento dos doentes, levam à cura em períodos curtos a nível Ambulatorial, nos Centro e Postos de Saúde da rede básica, não havendo necessidade de especialistas ou equipamentos sofisticados para o desenvolvimento das atividades de controle da doença⁵.

O Brasil ocupa o segundo lugar no mundo em número absoluto de casos de hanseníase, sendo o primeiro lugar das Américas. A doença é endêmica em todo o território nacional, embora com distribuição irregular. As regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste são as que apresentam as maiores taxas de detecção (incidência) e prevalência da doença. No ano de 2007 no Brasil, segundo as estatísticas do Ministério da Saúde (MS), o coeficiente de detecção da hanseníase foi de 21,08/100.000 habitantes e o coeficiente de prevalência, de 2,19/10.000 habitantes. Entre os anos de 2001 e 2007 houve uma redução de 19,7 % no coeficiente de detecção da doença, mas, apesar dessa variação, este coeficiente ainda é considerado muito alto segundo parâmetros do MS⁶.

A Organização Mundial de Saúde, animada com os resultados da queda do número de Casos registrados graças à implantação da poliquimioterapia PQT/OMS, propôs a eliminação da doença como Problema de Saúde Pública no mundo, ou seja, que todos os países endêmicos

alcançarem a taxa de prevalência de menos de 1 doente a cada 10.000 habitantes. No Brasil, a taxa, porém, varia de 0,53/10.000 habitantes no Rio Grande do Sul até 17,39/10.000 habitantes no Amazonas⁷.

De acordo com o que foi dito acima e a importância da Hanseníase em todo o mundo foi realizado este trabalho e principalmente devido à grande preocupação em Saúde Pública deste tema, por causa do crescimento de casos novos de hanseníase em Goiás, no Brasil e em todo mundo.

MATERIAIS E MÉTODOS

Foi realizado nos anos 2009, 2010, 2011 e 2012 um estudo retrospectivo⁸, onde foram estudadas as baciloscopias coradas pela técnica de Ziehl Neelsen, realizadas em pacientes com hanseníase, no Centro Municipal de Saúde, no Município de Jataí.

Utilizou-se amostra de materiais linfáticos que foi conduzida à baciloscopia e corados pelo Método de Ziehl-Neelsen, segundo as normas do Ministério da Saúde, sendo a quantificação dos bacilos efetuada pela escala logarítmica de Ridley⁹, classificação indicada para fins de pesquisa, baseada no espectro imunológico dos indivíduos afetados.

De posse dos dados estatísticos, foi realizada uma avaliação das baciloscopias realizadas em pacientes com hanseníase multibacilar em uma unidade de referência do município de Jataí no estado de Goiás. Os índices baciloscópicos foram dados pelos números I, II, III, IV, V e VI, de acordo com o número de globias que aparecem nas colorações dos vários locais de coleta.

RESULTADOS

No período estudado, os anos de 2009, 2010, 2011 e 2012, a frequência de positividade das amostras de materiais linfáticos à coloração de Ziehl Neelsen, no Centro Municipal de Saúde, foi de 6,23% no ano de 2009, 5,21% no ano de 2010, 7,01% no ano 2011 e 8,45% no ano de 2012 (figura 1).

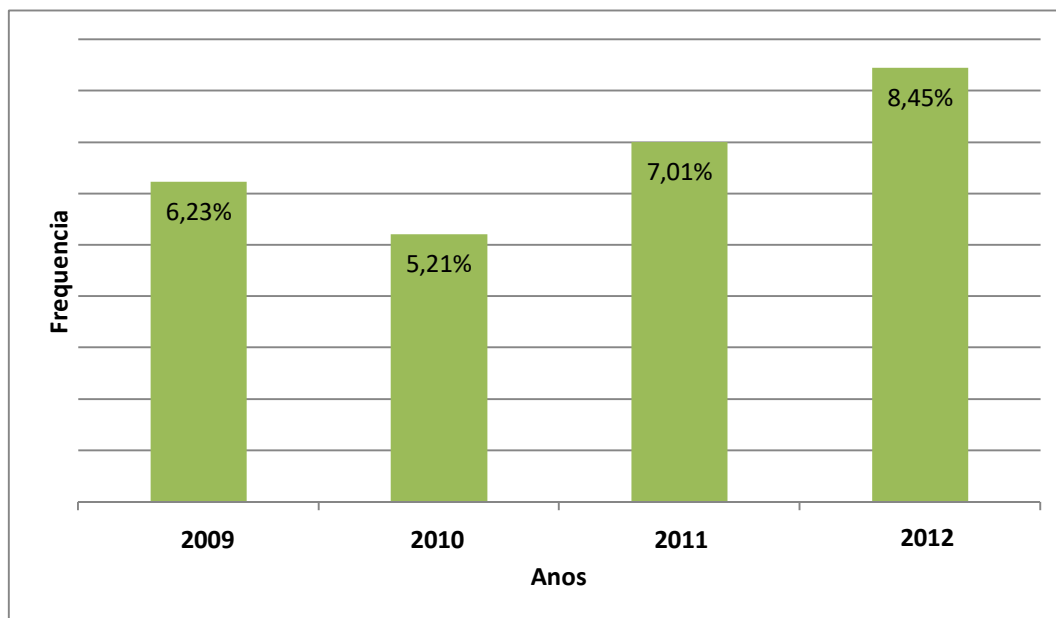


Figura1: Frequência de Hanseníase no Centro Municipal de Saúde nos anos de 2009, 2010, 2011 e 2012.

A tabela 1 mostra os índices baciloscópicos de pacientes com hanseníase no ano de 2009, mês a mês, no Centro Municipal de Saúde. Foi observado que predominaram os índices I, II e III com respectivamente 68, 37 e 20 casos positivos e o menor foi o índice VI com dois casos.

Tabela 1. Índices baciloscópicos de pacientes com hanseníase no ano de 2009.

MÊS	ÍNDICE BACILOSCÓPICO						Total
	I	II	III	IV	V	VI	
Janeiro	06	03	03	01	00	00	13
Fevereiro	08	02	01	00	00	00	11
Março	09	05	02	01	01	01	19
Abril	04	03	03	02	01	00	13
Maiο	03	03	01	01	02	00	10
Junho	07	02	01	00	00	00	10
Julho	06	04	03	00	00	01	14
Agosto	05	03	02	00	02	00	12
Setembro	04	02	00	00	00	00	06
Outubro	06	03	02	01	01	00	13
Novembro	07	03	01	02	00	00	13
Dezembro	03	04	01	00	00	00	08
Total	68	37	20	08	07	02	142

A tabela 2 mostra os índices baciloscópicos de pacientes com hanseníase no ano de 2010, mês a mês, no estado do Ceará. Foi observado que predominaram os índices I e II com respectivamente 47 e 28 casos positivos e o menor foi o índice VI com três casos.

Tabela 2. Índices baciloscópicos de pacientes com hanseníase no ano de 2010.

MÊS	ÍNDICE BACILOSCÓPICO						Total
	I	II	III	IV	V	VI	
Janeiro	02	02	00	00	00	00	04
Fevereiro	04	03	01	00	00	01	09
Março	03	01	02	01	02	00	09
Abril	02	03	02	02	00	00	09
Maiο	06	03	01	00	00	00	10
Junho	04	02	00	01	01	00	08
Julho	02	02	00	00	01	01	06
Agosto	03	03	01	00	02	00	09
Setembro	04	03	01	01	00	00	09
Outubro	04	02	01	02	00	00	09
Novembro	06	02	01	00	01	01	11
Dezembro	03	02	01	01	01	00	08
Total	47	28	11	08	08	03	101

A tabela 3 mostra os índices baciloscópicos de pacientes com hanseníase no ano de 2011, mês a mês, no Centro Municipal de Saúde. Foi observado que predominaram os índices I e II com respectivamente 62 e 34 casos positivos e o menor foi o índice VI com três casos.

Tabela 3. Índices baciloscópicos de pacientes com hanseníase no ano de 2011.

MÊS	ÍNDICE BACILOSCÓPICO						Total
	I	II	III	IV	V	VI	
Janeiro	07	02	04	00	00	00	13
Fevereiro	06	05	01	00	00	00	12
Março	06	03	00	01	00	00	10
Abril	04	02	00	01	01	02	10
Maiο	05	02	01	00	01	00	09
Junho	08	01	00	00	00	00	09

Julho	05	02	01	00	00	00	08
Agosto	07	03	01	01	00	00	12
Setembro	05	01	00	01	01	01	09
Outubro	03	04	00	01	01	00	09
Novembro	04	04	00	01	00	00	09
Dezembro	02	05	01	00	00	00	08
Total	62	34	09	06	04	03	118

A tabela 4 mostra os índices baciloscópicos de pacientes com hanseníase no ano de 2012, mês a mês, no Centro Municipal de Saúde. Foi observado que predominaram os índices I e II com respectivamente 60 e 38 casos positivos e o menor foi o índice VI com dois casos.

Tabela 4. Índices baciloscópicos de pacientes com hanseníase no ano de 2012.

MÊS	ÍNDICE BACILOSCÓPICO						Total
	I	II	III	IV	V	VI	
Janeiro	04	04	02	01	01	00	12
Fevereiro	07	05	00	01	01	00	15
Março	06	02	01	00	00	00	09
Abril	05	04	01	00	00	00	10
Mai	05	04	02	01	00	00	12
Junho	06	03	01	00	00	01	11
Julho	03	03	00	01	01	00	08
Agosto	05	04	00	00	01	00	10
Setembro	05	02	00	00	01	01	09
Outubro	06	04	01	00	01	00	12
Novembro	03	02	02	00	00	00	07
Dezembro	05	01	00	01	00	00	07
Total	60	38	10	05	06	02	121

De acordo com a faixa etária dos pacientes com hanseníase no Centro Municipal de Saúde, foi observado, de acordo com a figura 2, que no ano de 2009, a faixa mais freqüente é com mais de 14 anos de idade, com 87 casos. Nos anos de 2010, 2011 e 2012 foi observada, também, mais freqüente esta faixa etária, com respectivamente 58, 64 e 77 de pacientes com hanseníase.

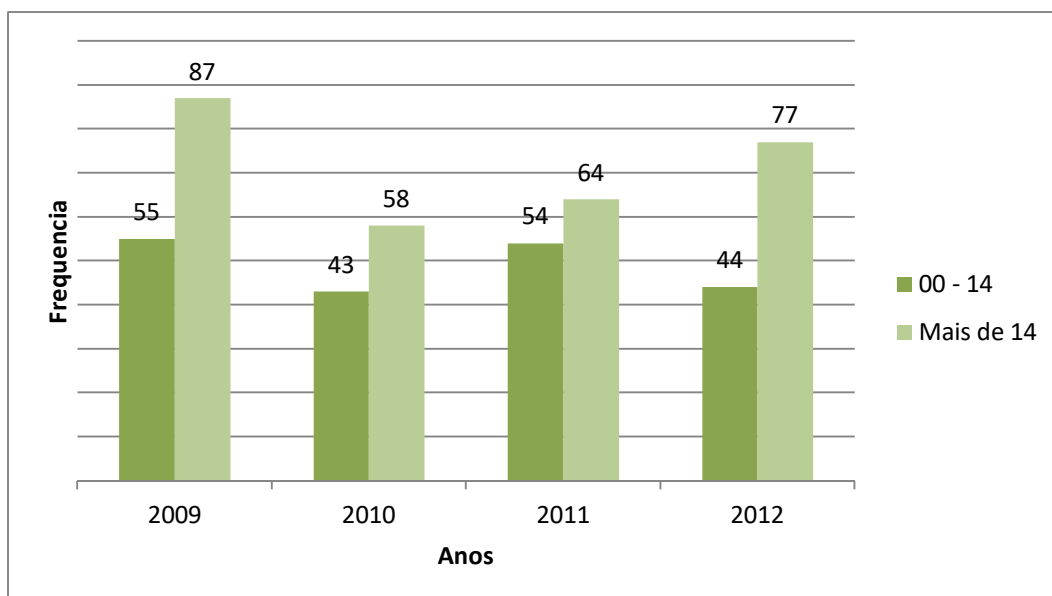


Figura 2: Faixa etária de pacientes com hanseníase nos anos de 2009, 2010, 2011 e 2012.

Em relação ao sexo dos pacientes com hanseníase, foi observado que no ano de 2000 houve 387 do sexo feminino e 399 do sexo masculino; no ano de 2001, 457 do sexo feminino e 463 do sexo masculino; e no ano de 2002, 455 do sexo feminino e 434 do sexo masculino (figura 3). Como pode ser observado não existem diferenças entre as freqüências dos sexos dos pacientes com hanseníase no estado do Ceará.

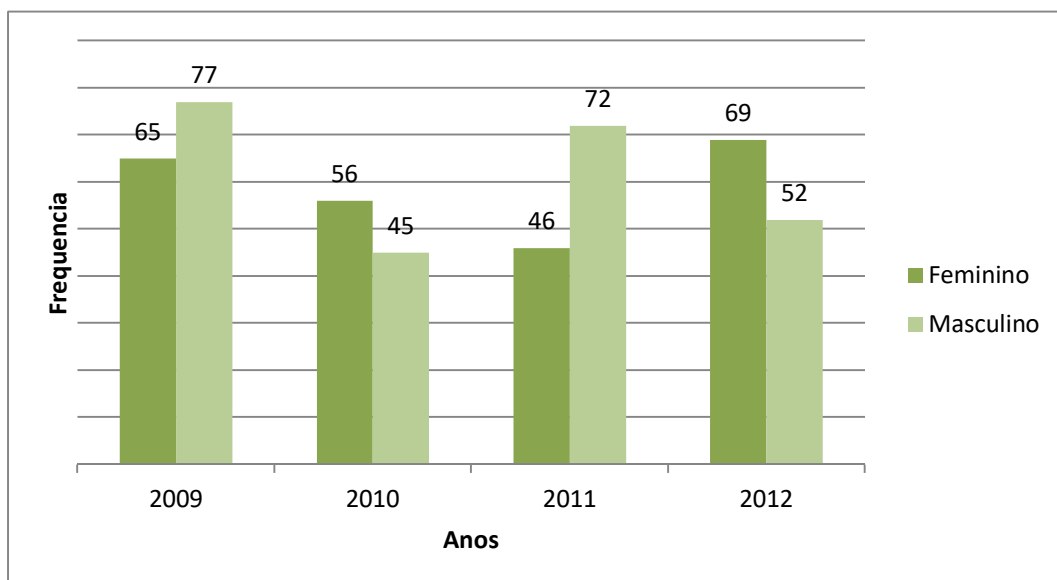


Figura 3: Sexo dos pacientes com hanseníase nos anos 2009, 2010, 2011 e 2012.

DISCUSSÃO

Neste trabalho verificou-se uma freqüência da incidência de 6,23% no ano de 2009, 5,21% no ano de 2010, 7,01% no ano de 2011 e 8,45 no ano de 2002 (figura 1). Observou-se, com este resultado, um aumento da incidência de casos de hanseníase no período estudado.

De acordo com trabalho realizado por GALLO *et al.*, 2003, relacionando a classificação da hanseníase baseada no número de lesões cutâneas com os exames baciloscópicos, verificaram que 77,9% dos exames baciloscópicos foram positivos, dos quais, 11,4% apresentavam menos de cinco lesões e dos negativos 16% apresentavam mais de cinco lesões cutâneas, concluindo que o método baseado no número de lesões cutâneas para classificação dos pacientes hansenianos apresenta limitações que não invalidam sua operacionalidade¹⁰.

Verificou-se de acordo com as tabelas 1, 2, 3 e 4, os índices baciloscópicos dos anos 2009, 2010, 2011 e 2012. A tabela 1 mostra os índices baciloscópicos de pacientes com hanseníase no ano de 2009, mês a mês, no Centro Municipal de Saúde. Foi observado que predominaram os índices I, II e III com respectivamente 68, 37 e 20 casos positivos e o menor foi o índice VI com dois casos. Os índices foram sugeridos por RIDLEY, 1964. Estes índices foram classificados de acordo com a quantidade de globias visualizadas nas lâminas coradas pela técnica de Zielh Neelsen. Observamos que o índice seis é a forma mais grave e obtivemos apenas dois casos.

Na tabela 2 verificamos os índices baciloscópicos de pacientes com hanseníase no ano de 2010, mês a mês. Foi observado que predominaram os índices I e II com respectivamente 47 e 28 casos positivos e o menor foi o índice VI com três casos.

Na tabela 3 verificamos os índices baciloscópicos de pacientes com hanseníase no ano de 2011, mês a mês. Foi observado que predominaram os índices I e II com respectivamente 62 e 34 casos positivos e o menor foi o índice VI com três casos⁹.

E, por último, em relação aos índices baciloscópicos de pacientes com hanseníase no ano de 2012, observou-se que predominaram os índices I e II com respectivamente 60 e 38 casos positivos e o menor foi o índice VI com dois casos (tabela 4).

Em relação à faixa etária dos pacientes com hanseníase observou-se que no ano de 2009, a faixa mais freqüente é com mais de 14 anos de idade com 87 casos. Nos anos de 2010, 2011 e 2012 foi observada, também como mais freqüente, esta faixa etária com respectivamente 58, 64 e 77 pacientes com hanseníase (figura 2). AQUINO *et al.*, 1997, estudando o perfil de hanseníase em áreas hiper endêmicas no Maranhão, verificaram que a maior freqüência seria em pacientes com mais de 14 anos, dado que coincidiu com os dados encontrados através deste estudo¹¹.

Em relação ao sexo dos pacientes estudados observou-se no ano de 2009, 65 eram do sexo feminino e 77 do sexo masculino, não apresentando diferenças significativas entre os sexos. O mesmo aconteceu com os sexos dos pacientes hanseníase do ano 2010 (56 do sexo feminino e 45 do masculino) no ano de 2011 observou uma diferença significativa com (46 do sexo feminino e 72 do masculino) e no anos de 2012 observou que 69 eram do sexo feminino e 52 do sexo masculino.

A implantação de ações de controle da hanseníase em todas as unidades de saúde da rede básica, hoje, se apresenta como uma das soluções para o alcance da meta de eliminação. Esta implantação tem custo muito reduzido, pois não necessita de alta complexidade e os medicamentos e imunobiológicos são fornecidos pelo governo, sendo de responsabilidade dos municípios assessorados pelos Estados, a capacitação de recursos humanos, o planejamento, execução e avaliação das ações de controle, visando conduzir a uma nova realidade, na qual, os municípios assumem efetivamente a gerência do controle da hanseníase.

CONCLUSÃO

Nessa pesquisa verificou-se que no município de Jatui no período estudado que o índice baciloscópico mais frequente foi o índice I seguido do II e o menos frequente foi o índice VI, quanto à freqüência de hanseníase no período de 2009 a 2012 foram: no ano de 2009: 6,23%, no ano de 2010: 5,21%, no ano de 2011: 7,01% e por fim no ano de 2012: 8,45%. A faixa etária mais frequente de pacientes hanseníase foi com mais de 14 anos. Não houve diferenças significativas em relação ao sexo dos pacientes hanseníase, exceto no ano de 2011.

REFERENCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Vigilância em Saúde: situação epidemiológica da hanseníase no Brasil. Brasília(DF); 2008.
2. Koneman, E.; Allen, S.D.; Janda, W.M.; Schreckenberger, P.C.; Winn, W.C. Diagnóstico microbiológico. 5ª. Edição, São Paulo, 2001.
3. Brasil. Ministério da Saúde: Controle da Hanseníase: Uma proposta de Integração – Ensino Serviço. Divisão Nacional de Dermatologia Sanitária. Rio de Janeiro, 1989.
4. Brasil. Boletim Epidemiológico Hanseníase, Fortaleza, 2001.
5. Brasil. Ministério da Saúde: Guia para o Controle da Hanseníase. Divisão Nacional de Dermatologia Sanitária. 2ª Ed Rio de Janeiro, 1984
6. Secretaria de Vigilância em Saude. Portaria Conjunta n. 125, de 26 de março de 2009. Define as ações de controle da hanseníase e dá outras providencias. Diário Oficial [da] Republica Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília(DF) 2007 mar 27; Secção 1: 73.
7. Brasil. Ministério da Saúde: Controle da Hanseníase: Uma proposta de Integração – Ensino Serviço. Divisão Nacional de Dermatologia Sanitária. Rio de Janeiro, 1989.
8. Rouquayrol, M.Z. & Almeida Filho, N. Epidemiologia e Saúde. 5ª. Edição. Rio de Janeiro, 1999
9. Ridley, D.S. Bacterial Índices. In R. G. Cochrane e T. F. Davey. Leprosy in The-ory and practice Bristol. John Wright and Sons LTDA, pp 620-22, 1964.

10. Gallo, M.E.N. Alocação do paciente Hanseniano na poliquimioterapia, corre-lação da classificação baseada no número de lesões cutâneas com os exames baciloscópicos. Saúde Coletiva. Instituto Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro,1998.
11. Aquino, P.M.; Mendes, A.J.; Moura, A.A. Perfil dos pacientes com Hanseníase em área hiperendêmica da Amazônia do Maranhão, Brasil. Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical. Vol. 6 no. 1, Jan/Fev, 1997