
CORRELAÇÃO DAS FORMAS CLÍNICAS DE HANSENÍASE COM SEXO E IDADE

HANSEN'S DISEASE CLINICAL FORMS CORRELATIONS WITH SEX AND AGE

CORRELACIÓN DE LAS FORMAS CLÍNICAS DE HANSENÍASE CON SEXO Y EDAD

SÁSKIA CIPRIANO CAPELO¹

LORITA MARLENA FREITAG PAGLIUCA²

A Hanseníase é uma doença infecto-contagiosa que acomete o Sistema Nervoso Periférico causando perdas motoras e sensitivas. O estudo tem como objetivos correlacionar a hanseníase com as variáveis forma clínica, sexo e idade e refletir sobre as implicações destes achados para as ações preventivas. A coleta de dados foi realizada em maio de 1997, com amostra de 80 prontuários, obedecendo os critérios de estarem em tratamento e o diagnóstico da forma clínica. Aleatoriamente, foram detectados 40 pacientes de cada sexo, no masculino a prevalência foi de casos multibacilares, enquanto que no feminino, paucibacilares. Em relação à forma clínica 73% dos casos eram Multibacilares e 27%, Paucibacilares. Em relação à faixa etária há tendência de encontrar pacientes multibacilares à medida que se caminha com a idade.

PALAVRAS-CHAVES: Hanseníase; Sexo; Idade.

Hansen's Disease is a infect-contagious illness that attacks the Periferical System causing sensitive and motor losses. The objective of this study is to correlate the Hansen's disease number of cases with the variables Clinical Forms, Sex and age. It also makes an epidemiological study through the patient's records investigation. The data collection was accomplished in may of 1997. The sample was made up of 80 records having as selection criteria the fact of the patient is being in treatment and its clinical diagnose. A sample of 40 patients was selected from each sex, prevailing male patients with multibacilar cases since female patients presented paucibacilar cases in the big majority of times. In relation to the clinical form 73% of the cases were multibacilar, and 27% paucibacilar. Related to age, groups there is a likely to encounter more multibacilar patients as they get older.

KEYWORDS: Hansen's disease; Sex; Age.

La Hanseníase es una enfermedad infectocontagiosa que acomete al Sistema Nervioso Periférico causando perdidas motoras y sensitivas. El objetivo del estudio es correlacionar la hanseníase con las variables forma clínica, sexo y edad y reflexionar sobre las implicaciones de estos hallados para sus acciones de prevención. La colecta de datos se realizó en mayo de 1997, con muestras de 80 prontuarios, obedeciendo a los criterios de que estuvieran en tratamiento y el diagnóstico de la forma clínica. De forma aleatoria, fueron detectados 40 pacientes de cada sexo, en el masculino prevalecieron los casos multibacilares, mientras que en el femenino, paucibacilares. En relación a la forma clínica, el 73 % de los casos eran Multibacilares y el 27 %, Paucibacilares. En relación al nivel de edad hay tendencia a encontrar pacientes multibacilares a medida que se avanza en la edad.

PALABRAS CLAVES: Hanseníase; Sexo; Edad.

¹ Enfermeira, Mestre em Enfermagem, Integrante do Projeto Saúde Ocular, Dept^o. de Enfermagem – UFC/CNPq.

² Enfermeira Prof^a. Titular do Dept^o. de Enfermagem – UFC. Coordenadora do Projeto Saúde Ocular/UFC/NCPq. E-mail: pagliuca@ufc.br

INTRODUÇÃO

A Hanseníase é uma doença infecto-contagiosa cujo agente etiológico é o *Mycobacterium leprae*; sua principal fonte de infecção é o homem. Caracteriza-se por apresentar lesões hipocrômicas e anestésicas em seu estágio inicial, chamada de Hanseníase Indeterminada, podendo evoluir para outras formas polares: Tuberculóide (T); Dimorfa (D) e Virchoviana (V).

A Hanseníase Tuberculóide é caracterizada por lesões em placa com microtubérculos na periferia havendo também comprometimento da sensibilidade; assim como a Indeterminada é classificada operacionalmente como Paucibacilar. A Hanseníase Dimorfa apresenta lesões faveolares, escamosas com contornos internos bem definidos e extremidades mal definidas hipo ou anestésicas. A Virchoviana caracteriza-se por infiltrações difusas; numerosas lesões eritematosas mal definidas e de distribuição simétrica, localizando-se na face, pavilhões auriculares, regiões malares e supraciliares; perda definitiva de pêlos, dando à face um aspecto peculiar chamado de *Facies leonina*. As formas clínicas Dimorfa e Virchoviana são classificadas operacionalmente como Multibacilares (Ceará, 1993)

Descoberta por Hansen em 1784, é uma doença própria do ser humano comprometendo o Sistema Nervoso Periférico levando a lesões viscerais e cutâneo-mucosas de alto poder incapacitante.

A Hansen foi introduzida na Europa por tropas de Alexandre, o Grande, por volta de 400 a.C. Foi inicialmente denominada de elefantíase pelos gregos. Da Grécia lentamente se espalhou pela Europa e, no século XV, foi introduzida na América pelos colonizadores espanhóis e portugueses (Trautman apud Claro, 1995).

Segundo Ceará (1997), foram registrados 105.744 casos de Hanseníase no Brasil no ano de 1996, uma taxa de 6,82 casos/10.000 habitantes, o que se caracteriza como um sério problema de saúde pública em nosso país.

A Hanseníase pode acometer diversos segmentos do corpo, pois atinge o Sistema Nervoso Periférico. Os comprometimentos neurológicos levam a perdas severas da sensibilidade e deficiências motoras, privando o paciente de um dos mais importantes mecanismos de defesa, a dor. (Cristofolini, 1986)

Segundo dados da Secretaria da Saúde (1994), por ser uma doença infecto-contagiosa de evolução insidiosa e alto poder incapacitante, o diagnóstico precoce deve ser prioridade nos programas de controle da doença. O diagnóstico é realizado mediante a observação clínica da pele, exame dos nervos periféricos, pesquisa de sensibilidade das áreas acometidas, classificação das lesões, baciloscopia e Teste de Mitsuda.

O tratamento da Hanseníase é ambulatorial, nos serviços de saúde, com uma associação de medicamentos de eficácia comprovada, a POLIQUIMIOTERAPIA (PQT). A regularidade do tratamento é essencial para o êxito da terapêutica.

O Esquema Padrão da OMS para os Paucibacilares (Indeterminada e Tuberculóide) compreende o uso da Rifampicina (RFM) 600mg uma vez por mês, com administração supervisionada e Dapsona (DDS) 100mg uma vez ao dia, auto-administrada. Para estes pacientes é necessário o comparecimento mensal para a medicação supervisionada, no período de tratamento de seis doses mensais, em até no máximo nove meses. O Esquema Padrão para os Multibacilares (Dimorfa e Virchoviana) acrescenta o uso da Clofazimina (CFZ) 300mg uma vez ao mês, supervisionadas e 100mg em dias alternados ou 50mg diários auto-administradas. Da mesma forma, estes pacientes devem comparecer mensalmente para a medicação supervisionada, no período de tratamento de 24 doses mensais, em até 36 meses.

É importante que a equipe de saúde oriente os pacientes para o comparecimento regular ao tratamento, pois deste depende a melhora de seu quadro. Ainda sobre o controle do tratamento é importante que sejam tomadas medidas como a busca ativa de casos de pacientes em abandono do tratamento tendo a visita domiciliar como forma de alcançá-los (Lombardi, 1995)

Cabe ao Enfermeiro incentivar e estimular a participação dos clientes no programa de Educação para a saúde alcançando o bem estar dos pacientes e fornecendo orientações a cerca da hanseníase e suas peculiaridades, esclarecendo dúvidas e contribuindo para a formação de uma auto-imagem positiva do hanseniano.

Segundo registros do Serviço de Notificação de Hanseníase, da Secretaria de Saúde do Estado do Ceará, foram notificados 1.956 casos no ano de 1996. A distribuição entre os sexos não foi uniforme, tendo ocorrido 911 casos em homens e 1.045 em mulheres. A classificação operacional mostrou que os homens são acometidos predominantemente pelas formas Multibacilares, com 507 caso; as mulheres têm baixa incidência nesta forma, com 288 notificações. Em relação à idade, 982 casos novos de hanseníase ocorreram na faixa etária de 20-49 anos, ou seja, acometendo pessoas no período em que são economicamente ativos. (Ceará, 1997)

A literatura abordando a incidência da hanseníase por sexo é escassa, em particular no nosso meio. Sabe-se que não há determinante biológico para que a doença tenha prevalência maior ou menor entre homens e mulheres; os aspectos sócio-culturais pertinentes a esta questão não estão suficientemente explorados.

Identificar os grupos etários expostos mais frequentemente à infecção, permitindo seu diagnóstico precoce, também é extremamente importante para a intervenção correta em tempo ótimo.

Com a finalidade de subsidiar o planejamento das ações preventivas, considera-se importante refletir sobre as características da população mais frequentemente atingida pela doença, portanto, tem-se por objetivos deste estudo:

- * Correlacionar a forma clínica de Hanseníase com as variáveis sexo e faixa etária;
- * Refletir sobre as implicações destes achados para as ações preventivas e de controle da Hanseníase.

METODOLOGIA

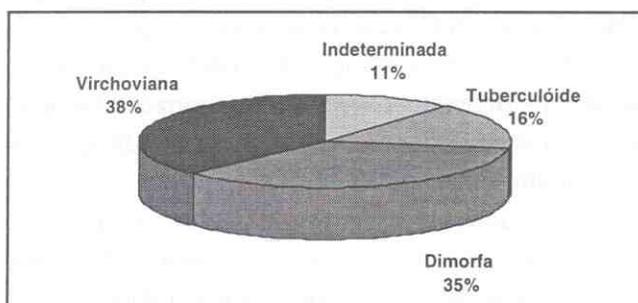
O presente estudo epidemiológico resultou da consulta a prontuários de pacientes com diagnóstico definido para Hanseníase e em tratamento (início ou fim). Os dados foram coletados no período de 07/05/97 a 06/06/97 no turno da tarde, no Centro de Saúde Dona Libânia, centro de referência em Dermatologia para o estado do Ceará.

Os dados foram apresentados em quadros e gráficos e analisados na estatística descritiva, utilizando-se a frequência absoluta e relativa.

APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS

Foram analisados 80 prontuários de pacientes em tratamento no Centro de Saúde Dona Libânia, com diagnóstico clínico estabelecido quanto a forma de hanseníase. No gráfico 1 visualiza-se a distribuição percentual das formas clínicas.

GRÁFICO 1
DISTRIBUIÇÃO DAS FORMAS CLÍNICAS DA HANSENÍASE.



Em relação à forma clínica pode-se perceber que há uma maior incidência de pacientes nas formas Virchoviana (37,5%) e

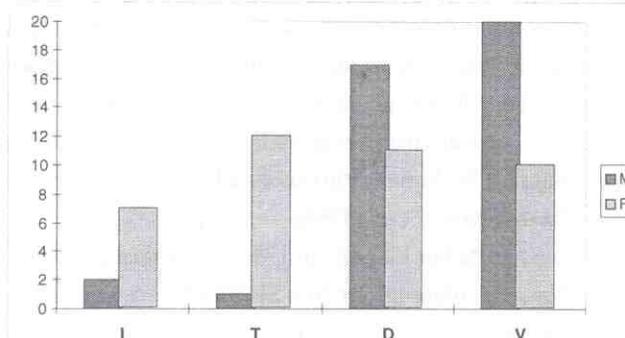
Dimorfa (35%); em menor percentual, mas não menos importante, encontrou-se as formas Indeterminada (11%) e Tuberculóide (16%).

Segundo Ceará (1997), foram detectados em 1996, 1.956 casos novos registrados de hanseníase, distribuindo-se da seguinte forma: Indeterminada(18,3%), Tuberculóide (39,41%), Dimorfa (17,12%) e Virchoviana(23,56%).

Percebe-se que o número de casos novos registrados em 1996, pela Secretaria de Saúde, concentra-se nas formas Paucibacilares, que merecem atenção dos profissionais para que não evoluam a estágios finais.

No gráfico 2 tem-se a distribuição das formas clínicas de hanseníase por sexo.

GRÁFICO 2
DISTRIBUIÇÃO DAS FORMAS CLÍNICAS DE HANSENÍASE POR SEXO.



* I: Indeterminada. T: Tuberculóide. D: Dimorfa. V: Virchoviana.

Analisando o Gráfico 2 percebe-se que existe um maior número de pacientes masculinos concentrados nas formas Dimorfa e Virchoviana, enquanto que no sexo feminino os pacientes distribuem-se entre as formas quase que equitativamente; percebe-se também que existe um certo declínio, entre os pacientes femininos nas formas Multibacilares.

A seguir visualiza-se a distribuição dos casos de hanseníase e sua correlação com formas clínicas e faixa etária.

TABELA 1
DISTRIBUIÇÃO DAS FORMAS CLÍNICAS DE HANSENÍASE POR SEXO. FORTALEZA, 1997.

SEXO	M		F		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%
Indeterminada	02	2,5	07	8,75	09	11,25
Tuberculóide	01	1,25	12	15	13	16,25
Dimorfa	17	21,25	11	13,75	28	35
Virchoviana	20	25	10	12,5	30	37,5
TOTAL	40	50	40	50	80	100

Em uma amostra de 80 prontuários de hansenianos, foram aleatoriamente encontrados 40 pacientes do sexo masculino e 40 do sexo feminino. Observou-se que as formas clínicas Paucibacilares (Indeterminada e Tuberculóide) concentram-se em pacientes do sexo feminino, enquanto que as formas Multibacilares (Dimorfa e Virchoviana) predominam em pacientes masculinos. Dentro deste contexto, vale chamar a atenção para o controle de casos Multibacilares em pacientes do sexo masculino, visto que nesta fase encontram-se os comprometimentos mais sérios que levam às incapacidades.

Segundo dados da Secretaria de Saúde do Estado do Ceará, em 1996, ocorreram 507 casos (25,92%) Multibacilares no sexo masculino, enquanto que, em pacientes do sexo feminino, encontrou-se 306 casos (15,64%). Isso confirma a situação encontrada nesta amostra em se tratando das variáveis sexo e classificação operacional.

Abaixo tem-se a tabela 2 onde são apresentados os resultados sobre formas clínicas por faixa etária.

TABELA 2
DISTRIBUIÇÃO DAS FORMAS CLÍNICAS DE HANSENÍASE POR FAIXA ETÁRIA.
FORTALEZA, 1997

FAIXA ETÁRIA	0 - 20		21 - 40		41 - 60		61 - 80
	F	%	F	%	F	%	
FORMA CLÍNICA							F
Indeterminada	04	5	03	3,75	02	2,5	00
Tuberculóide	03	3,75	02	2,5	06	7,5	02
Dimorfa	02	2,5	13	16,25	07	8,75	06
Virchoviana	02	2,5	10	12,5	13	16,25	05
TOTAL	11	13,75	28	35	28	35	13

Analisando a tabela 2 visualiza-se um maior número de pacientes nas faixas etária de 21-40 e 41-60 anos e de forma igualitária, sendo a distribuição de 28 pacientes para cada uma destas. Portanto, dois terços dos casos em estudo, situam-se na faixa economicamente ativa, apontando para a importância do diagnóstico precoce e do tratamento correto para a prevenção de incapacidade.

Constata-se que os pacientes entre 21-60 anos encontram-se predominantemente nas formas Multibacilares. Dentro deste contexto há uma certa tendência de serem encontrados pacientes nas formas Multibacilares a medida que se caminha com a idade. Percebe-se também que há uma maior concentração de pacientes de 21-60 anos nas formas polares, o que leva a discutir o grande número de pacientes acometidos pela Hansen

em fase economicamente ativa, levando a crer que, se estes não forem adequadamente assistidos, poderão contribuir para o absenteísmo ao trabalho e ainda causar transtornos à integração social do indivíduo e fortalecer o estigma da Hanseníase (Rolim & Silva, 1991).

A última comparação entre os dados deste estudo refere-se às variáveis sexo e faixa etária, apresentada na tabela 3.

TABELA 3
DISTRIBUIÇÃO DO NÚMERO DE CASOS DE HANSENÍASE POR SEXO E FAIXA ETÁRIA. FORTALEZA, 1997

Faixa Etária	0-20		21-40		41-60		61-80	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Sexo								
Masculino	04	5	15	18,75	14	17,5	07	8,75
Feminino	07	8,75	13	16,25	14	17,5	06	7,5
TOTAL	11	13,75	28	35	28	35	13	16,25

A faixa etária compreendida entre 0-20 anos apresenta a mais baixa frequência de casos de hanseníase (13,75%). Já em relação ao sexo são mais presentes nas mulheres (8,75%) do que nos homens (5%). As faixas etárias de 21-40 e de 41-60 anos têm distribuição equilibrada entre os sexos, o mesmo se repetindo no grupo dos constituídos por pessoas de 61-80 anos.

REFLEXÕES FINAIS

Os dados epidemiológicos do estudo, permitiram constatar que, nos 80 prontuários analisados, a distribuição de hanseníase por sexo deu-se de forma equitativa, comprometendo 40 homens e 40 mulheres.

Na amostra as formas clínicas da hanseníase encontradas foram a virchoviana (38%), dimorfa (35%), tuberculóide (16%) e indeterminada (11%). As formas clínicas mais severas (Dimorfa e Virchoviana) predominam entre os homens e na faixa etária em que são economicamente ativos.

Estas constatações sugerem que o homem leva mais tempo que a mulher para buscar diagnóstico da Hansen, sendo provável que sua aderência ao tratamento seja inadequada. Estas reflexões têm caráter especulativo, que se fundamentam parte nos dados empíricos, e parte na experiência das autoras, por observarem o abandono de tratamento pelos homens trazendo resistência à terapêutica, quando reiniciada.

Aspectos culturais se fazem presentes na concepção de doença e cura entre a população e os profissionais de saúde. As

diferenças culturais entre os dois segmentos podem estar dificultando a aproximação entre ambos.

Percebemos que se faz urgente compreender as concepções culturais da população sobre a Hanseníase para que se transforme o perfil epidemiológico da doença e seu tratamento. A responsabilidade dos profissionais de saúde, e da enfermeira em particular, para o esclarecimento da população sobre sinais e sintomas, tratamento e reabilitação e, principalmente, a identificação precoce de casos torna-se evidente. Não se trata de problema de saúde para ser abordado apenas em ambulatórios especializados mas sim, de prática de busca ativa de casos a ser incorporada ao exame de saúde.

Os programas de assistência ao paciente hanseniano são de grande importância, quando atuam de forma a minimizar ao máximo o número de casos de hanseníase e ainda quando trabalham com uma equipe multiprofissional disposta a promover a prevenção de incapacidades e extinguir o estigma que envolve esta doença.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- CEARÁ. Secretaria de Saúde do Estado. *Manual de controle da hanseníase*. Fortaleza, 1994. 105p.
- CEARÁ. Secretaria de Saúde do Estado. *SINAN – Sistema de Informações de Agravos de Notificação*. Fortaleza, 1997.
- CLARO, L. B. L. *Hanseníase: representações sobre a doença*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 1995. p. 10-15.
- CRISTOFOLINI, L. Assistência de enfermagem na hanseníase. *Salusvita*, v.4, n.1, p. 1-9, 1986.
- LOMBARDI, C.F.M.O et al. *Hanseníase: epidemiologia e controle*. Pesquisa epidemiológica em hanseníase.. São Paulo: Imprensa Oficial, 1995. p.63-70.
- ROLIN, B.C., SILVA, E. M. S. Avaliação dos comprometimentos oculares em hansenianos virgens de tratamento. *Rev. Bras. Enfermagem*, v.44, p. 119-123, 1991.
- TRAUTMAN, A.J.M., apud CLARO, L. B. L. *Hanseníase: representações sobre a doença*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 1995. p. 10-15.