**HANSENÍASE: CORRELAÇÃO ENTRE NÚMERO DE CASOS NOTIFICADOS, SEXO, EM TRATAMENTO E FORMAS CLÍNICAS, NAS FAIXAS ETÁRIAS 10 A 79 ANOS NO MUNÍCIPIO DE BELÉM/PA ENTRE 2014 E 2017.**

Luana Rodrigues Marinho1; Rafael Oliveira Teixeira1; Priscila de Nazaré Quaresma Pinheiro2; Diandra Araújo da Luz3.

1Discente do Curso de Farmácia, Universidade da Amazônia – UNAMA;

2Farmacêutica, MSc. em Doenças Tropicais, Docente do Curso de Farmácia, Universidade da Amazônia – UNAMA.

3Farmacêutica, MSc. em Ciências Farmacêuticas, Docente do Curso de Farmácia, Universidade da Amazônia – UNAMA.

Email: luanamarinho1994@gmail.com

A hanseníase é uma doença infectocontagiosa, que compromete nervos periféricos, podendo causar deformidades e incapacidade física em estágios mais avançados. Os sinais e sintomas são notados através de lesões na pele de tons esbranquiçados ou avermelhados, nos nervos periféricos, mais comumente os localizados na face, pescoço, pés e mãos. Pode afetar ainda órgãos internos, como, olhos, córnea, ossos, baço, fígado, entre outros (MINISTÈRIO DA SAÙDE, 2017). O agente etiológico é o *Mycobacterium leprae*, ou também chamado debacilo de Hansen, o qual possui afinidade pelas células de Schwann, o que justifica o acometimento dos nervos, já que se trata das células responsáveis pela formação da bainha de mielina. A enfermidade tem um período de 2 a 5 anos de incubação, pois o bacilo demora em média de 11 a 16 dias para multiplicar-se e consequentemente os sintomas são notados tardiamente, tendo uma evolução, em geral, lenta e progressiva (MINISTÈRIO DA SAÚDE, 2017). Pode acometer qualquer pessoa, independente de sexo, raça, faixa etária. Entretanto, alguns estudos indicam que a incidência é maior em homens do que em mulheres. O contágio com o bacilo parece depender de alguns fatores, como: condições socioeconômicas, demográficas, condições precárias de vida e saúde, que contribuem para o aumento de casos em uma população. A transmissão ocorre através do contato íntimo e prolongado com um indivíduo infectado não diagnosticado e/ou não tratado (LASTÓRIA; ABREU, 2012). Através da classificação de Madri (1953), por Ridley e Jopling as formas clinicas foram definidas em, indeterminada, tuberculóide, dimorfa e virchowiana. As duas primeiras, por sua vez, são classificadas em paubacilares e as duas últimas em multibacilares. Paubacilar (PB) é o termo utilizado para o paciente que é acometido com uma pequena população da bactéria e com presença de até cinco lesões de pele, com baciloscopia de respardo intradérmico negativo. Multibacilar (MB) refere-se aqueles pacientes que estão com uma grande população de bactérias e, apresentam seis ou mais lesões de pele ou baciloscopia de respardo intradérmico positivo (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017). O tratamento é feito a partir de associações de medicamentos de 6 e 12 doses (Poliquimioterapia – PQT, PQT/PB/6 doses e PQT/MB/12 doses, respectivamente). O esquema PQT/PB/6 doses (utilizado em paubacilares) é composto de dapsona 100mg/dia (bacteriostático, sem supervisão) e rifampicina 600mg 1 vez no mês (bactericida, sob supervisão médica), por no mínimo 6 meses (6 cartelas). PQT/MB/12 doses (mais utilizado em multibacilares) incluem, dapsona 100mg/dia, clofazimina 50mg/dia (impede o desenvolvimento de eritema nodoso, sem supervisão), mais 100mg de dapsona, rafampicina 600mg e clofazimina 300mg, 1 vez ao mês (sob supervisão), durante 12 meses (12 cartelas) (GOODMAN E GILMAN, 2012; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017). De acordo com o Ministério da Saúde (2014), para pacientes de hanseníase com reação hansênica tipo eritema nodoso ou tipo 2, de CID A30, pode ser prescrito a talidomida, exceto, para mulheres em idade fértil e/ou grávidas, por causa da teratogenicidade do fármaco. O presente trabalho propôs-se analisar a incidência de casos de hanseníase de acordo com a faixa etária de 10 a 79 anos, as formas clínicas da doença e o esquema terapêutico usado, entre os anos de 2014 a 2017 no município de Belém/PA. Trata-se de um estudo epidemiológico, descritivo, quantitativo e transversal, tomando como base o banco de dados do SINAN (Sistema De Informação De Agravos E Notificação). No período analisado, o total de passoas acometidas pela hanseníase foram 869, sendo 513 (59,03%) do sexo masculino e 356 casos (40,97%) do sexo feminino. Desta forma, é possível observar que os homens foram mais acometidos pela doença que as mulheres, no período analisado. Neste mesmo período foram acometidas pela doença 340 mulheres entre as faixas etárias de 10 a 79 anos, entretanto, a maior incidência encontra-se na faixa etária de 35-49 anos, com (109) 32,05% dos casos, seguidos de (76) 22,35% entre a idade de 50-64 anos. A menor incidência esteve na faixa de 10-14 anos, com apenas (11) 3,23% dos casos. Quanto ao sexo masculino, foram notificados 495 casos, sendo a faixa etária com a maior incidência dos 35-49 anos, com 132 casos (26,66%), seguido pela idade de 20-34 anos, com 129 casos (26,06% ). O menor número de registros correspondeu ao período de 10-14 anos, com 20 casos (4,04%). Em relação a forma clínica, o sexo feminino teve o maior índice de notificação da doença nas seguintes formas clínicas: **tuberculóide** 120 casos, destes 40 casos (33,33%) registrados nas idades de 35-49 anos e 34 casos (28,33%) na faixa de 50-64 anos; **dimorfa**, com 108 casos registrados, dos quais 33 (30,55%) relativos a faixa etária de 35-49 anos, seguida de 24 casos (22,22%) entre 20-34 anos. No sexo masculino a forma clínica com os valores mais expressivos são: forma **dimorfa** 218 casos, dos quais 64 casos (22,35%) registrados na idade de 50-64 anos e 59 casos (27,06%) entre 20-34 anos; forma **virchowiana** 147 casos, sendo as idades mais acometidas entre 35-49 e 50-64, com os valores respectivos de 43 (29,25%) e 33 (22,44%). A forma **indeterminada** é a que se mostra menos expressiva durante o período analisado, com um total de 25 notifcações. Em relação ao esquema terapêutico adotado, para ambos os sexos foram registrados 275 casos tratados com a PQT/PB/6 doses e 557 com a PQT/MB/12 doses. O esquema mais prevalente entre os homens é o PQT/MB/12 doses, com 396 registros (71,09%). Nas mulheres, do total de pacientes em tratamento, 178 (64,72%) e 161 (28,90%) corresponderam, respectivamente, aos esquemas PQT/PB/6 doses ou PQT/MB/12 doses. Observa-se então, que pacientes do sexo masculino fizeram mais uso do esquema de PQT/MB/12 doses. O mesmo é utilizado quando o paciente é diagnosticado em um estágio avançado da doença ou mediante insucesso como o PQT/MB/6 doses. Logo, este dado pode estar relacionado ao fato de os homens normalmente resistirem em buscar auxílio nos primeiros sintomas ou mesmo por abandono do tratamento. Isto se confronta também com o fato de se ter um menor número de casos de mulheres diagnosticadas com a doença e ainda assim não haver tanta diferença no uso de ambos os esquemas. Em relação a forma clínica, a mais notificada em ambos os sexos é a dimorfa (multibacilar), onde há maior comprometimento de nervos, manchas na pele e eritemas nodosos. Podemos então observar que a doença é diagnosticada e tratada em estágios avançados. Tal fato reforça a necessidade do monitoramento epidemiológico, ações de prevenção e concientização a respeito da doença, principalmente para que o diagnóstico seja feito no estágio inicial da mesma. Para tanto, investir em educação permanente dos trabalhadores ligados à hanseníase pode torna-los mais aptos no atendimento ao usuário, influenciando diretamente na qualidade da assistência prestada. Conforme demonstrado, esquema de PQT/MB/12 doses é o mais utilizado e, sabe-se, que é o mais agressivo, podendo ter como consequência o abandono. Logo, além do diagnóstico precoce, os pacientes devem ser sempre incentivados a continuidade do tratamento, tanto para impedir o agravo quanto a disseminação da hanseníase, que é minimizada quando o portador é tratado.

Descritores: Hanseníase, Epidemiologia Descritiva, Monitoramento Epidemiológico.

HARDMAN, J. G.; LIMBIRD, L. E.; GILMAN, A. G.; **Goodman & Gilman. As bases farmacológicas da terapêutica**, 12ª ed. McGraw-Hill. Porto Alegre, 2012.

LASTÓRIA, J.C.; HANSENÍASE: DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO. **DERMATOLOGIA.** São Paulo, p. 17(4):173-9, out. 2012.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Talidomida Orientação Para o Uso Controlado**. Brasília-DF: 2014.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Guia Prático Sobre a Hanseníase**. Brasília-DF: 2017.