

# HANSENÍASE EM SALVADOR<sup>1</sup>

Gissele Almeida Dantas, Aline Rehem de Souza, Patrícia Silva de Sousa, Luciana Gomes Paiva, Clismagna Leal da Silva, e Patrícia Helena Almeida<sup>2</sup>

O objeto de estudo é a doença infecto-contagiosa Hanseníase, na cidade de Salvador, sendo os objetivos da equipe passarem a ter um conhecimento mais profundo da doença, divulgar para a comunidade acadêmica as características da doença e, assim, tentar conscientizar tal comunidade. Vale ressaltar que a Hanseníase parece ser uma das doenças mais nativas da humanidade, com referências que datam de 600 a.C., na África e na Índia, com uma terrível imagem na história e na memória das sociedades humanas.

É uma doença infecto-contagiosa causada pelo bacilo *Micobacterium leprae* (bacilo de Hansen), descoberto por Gerard H. A. Hansen em 1868 em Bergen, na Noruega. Esse bacilo multiplica-se lentamente, e o período de incubação é de aproximadamente 5 anos. Caracteriza-se por lesões cutâneas e comprometimentos neurológicos.

A transmissão da doença se dá pelo contato direto com doentes portadores do bacilo de Hansen não tratados. A principal via de entrada do bacilo no organismo são as vias aéreas superiores, havendo, também, a possibilidade por via cutânea ou pelo leite materno.

Existem diferentes manifestações da doença, podendo ser através de lesões de pele, com diminuição ou ausência de sensibilidade, ou através das lesões nos nervos periféricos. A doença pode evoluir de acordo com o sistema imunológico do doente.

O indivíduo em tratamento não precisa ficar em isolamento, nem hospitalizado. A partir da primeira dose de medicamento não existe mais o perigo de contágio.

A Índia é o primeiro no *ranking* da doença no mundo. O Brasil é o segundo país no mundo em casos de hanseníase, com 43 mil novos casos ao ano, sendo a Bahia, com destaque para a cidade de Salvador, o segundo estado mais endêmico.

Para elaborar o trabalho foi decidido que se usaria pesquisa bibliográfica e de campo. A pesquisa bibliográfica foi realizada em manuais do Ministério da Saúde e, também, em outros livros sobre hanseníase. Já a pesquisa de campo foi feita em postos de saúde do SUS, como o posto de saúde Joannes Centro Oeste, em Itapagipe, Hospital Dom Rodrigo de Menezes e Sede do Mohan em Águas Claras, a primeira DIRES no Largo do Tamarineiro, prédio do atual Arquivo Público, e Cemitério Quinta dos Lázarus, na Baixa de Quintas, e SESAB.

## CONCLUSÃO

O preparo do pessoal médico e de profissionais de saúde deve ser feito por meio da educação continuada, com o estímulo e mobilização de todos para o diagnóstico precoce e remoção de barreiras culturais. Nas universidades, face à grande relevância da doença, tão expressiva em áreas urbanas e rurais, o ensino deve ser intensificado, e todo profissional de saúde apto, pelo menos, a fazer o diagnóstico de suspeição e confirmação do caso.

Em áreas rurais, de poucos recursos médicos, líderes de comunidade devem ser orientados, não podendo desprezar-se a possível contribuição de religiosos, se tiverem sua atenção voltada para o problema. O atendimento da demanda pura e simples, embora passivo, contribui com o diagnóstico e o tratamento para a prevenção.

---

<sup>1</sup>Trabalho de pesquisa vinculada à disciplina Metodologia da Pesquisa para Saúde, realizado sob a orientação do Professor Francisco Nunes Leite.

<sup>2</sup> Acadêmicas do Curso de Enfermagem da Universidade Católica do Salvador – UCSal.

O atestado de saúde, exigido para diversas atividades, é, na maioria das vezes, fornecido com negligência e descaso para o exame dermatoneurológico, tão simples e de extraordinária importância para o diagnóstico precoce da hanseníase. Aliado ao melhor preparo do pessoal técnico e feito com maior apuro e atenção será, principalmente em áreas urbanas, um grande auxiliar para o diagnóstico precoce.

Feito o diagnóstico precoce, todo paciente deve ser tratado. E, assim, obtém-se a inviabilidade do bacilo, impedindo a sua multiplicação e a possibilidade de evolução para as formas polares. Os casos bacilíferos, dependendo das condições de trabalho e do paciente, poderão ser afastados temporariamente; a aposentadoria será reservada aos enfermos que tiverem deformidades incapacitantes. O paciente fará o tratamento em sua casa. A manutenção do núcleo familiar é importante, com a participação de todos no apoio e acompanhamento da evolução do tratamento do paciente e colaboração nos reexames periódicos.

O paciente deve ser esclarecido quanto à sua doença, à necessidade do tratamento, à demora nos resultados e, principalmente, quanto à certeza de cura. Medidas preventivas de incapacidades devem ser ensinadas, e a sua aplicação controlada; a família deve ser examinada, estar ciente da ocorrência e conhecer as primeiras manifestações e sinais da doença. Todo o problema da hanseníase estaria resolvido com o desenvolvimento econômico e conseqüentes facilidades de assistência para toda a população. Uma atitude mais energética na profilaxia do MH deve ser exercida desde o início da doença, tentando encontrar o doente desconhecido, mobilizando consciências e fazendo o controle, evitando futuras deformidades e novos casos.

É conveniente manter-se e estimular, ao lado do ensino, a pesquisa científica, no campo da hanseníase. Através dela, importantes conhecimentos poderão surgir e contribuir para o controle da enfermidade.

## REFERÊNCIAS

TALHARI, Sinésio, Neves, René Garrido. **Hanseníase**. Dermatologia Tropical. 3. ed. Rio de Janeiro: Tropical, 1997, p. 167.

MAGALHÃES, Maria da Conceição Cavalcante. **Hanseníase**. Atividades de Controle e Manual de Procedimentos. Brasília: Ministério da Saúde, 2001, p. 177.

BEHELLI, Luís Marino; CURBAN, Guilherme V. **Compêndio de Dermatologia**, 6. ed. São Paulo: Atheneu, 1998, p.668.

FONTOURA, Vicente, Pinheiro de Lemos. **Quinta do Tanque**. Um monumento a serviço da cultura da Bahia. Salvador: Publicações do Estado da Bahia; Secretaria de Educação e Cultura, 1980, p. 279.

Jornal do Conasems. Publicação do Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde Ano V, 78, dez. 2001.

<http://www.geocities.com/Hanseníase/Historico/historico.html>. Acesso: 21 mar.2003.

<http://sites.uol.com.br/arturmoham>. Acesso: 21 de mar. 2003.

<http://www.correiodabahia.com.br/historico>. Acesso: 21 de mar. 2003.