

ANÁLISE DOS CASOS DE HANSENÍASE EM IDOSOS DO ESTADO DE ALAGOAS, SÉRIE HISTÓRICA DE 10 ANOS.

Annayza Priscilla de Moraes Veloso, Diana Hadaça de Lima Araújo Vilela, Isabela Soares Gomes Alves, Jéssica Pessoa Neves Cadengue, Viviane Rodrigues Santana.

Escola de Enfermagem e Farmácia. Universidade Federal de Alagoas (UFAL), Campus A. C. Simões. Avenida Lourival Melo Mota, S/N, Br 101 Norte Km 97, Tabuleiro dos Martins, 57072-970 - Maceió, AL – Brasil.

annayzaveloso@hotmail.com

Resumo do artigo: A Hanseníase é uma doença milenar, infectocontagiosa, causada pelo *Mycobacterium leprae* que se instala no organismo da pessoa infectada, podendo se multiplicar, e que se manifesta em células cutâneas e nervos periféricos. O Brasil ocupa a segunda posição em número de casos de hanseníase no mundo, atrás apenas da Índia. A região Nordeste do Brasil é a terceira região com maior coeficiente de detecção geral considerada de alta endemicidade para hanseníase. O objetivo desse estudo é analisar o número de casos diagnosticados de hanseníase em idosos no estado de Alagoas no período de 2005 a 2011 com faixa etária específica de 60-79 anos, e fazer uma breve comparação com outros estados no Nordeste e o Brasil. Foram utilizadas as seguintes variáveis: ano de diagnóstico, tipo de saída, sexo, faixa etária, modo de entrada e evolução da cura. Os dados obtidos revelam que a hanseníase ocupa o terceiro lugar entre essas doenças mais frequentes em Alagoas. Dessa forma, o presente estudo reafirma a necessidade de potencializar medidas efetivas a fim de promover o controle da doença no estado, em especial na rede de atenção básica.

Palavras-chave: Hanseníase, idosos, Alagoas, endemicidade.

Introdução

A Hanseníase é uma doença milenar, infectocontagiosa, causada pelo *Mycobacterium leprae* que se instala no organismo da pessoa infectada, podendo se multiplicar, e que se manifesta em células cutâneas e nervos periféricos. De acordo com a classificação no Brasil, as quatro formas de manifestação da hanseníase são: indeterminada; tuberculóide; dimorfa e virchoviana. As formas clínicas da hanseníase se classificam em multibacilar, na qual o indivíduo apresenta mais de cinco lesões, e paucibacilar onde o indivíduo apresenta até cinco lesões¹.

O Brasil ocupa a segunda posição em número de casos de hanseníase no mundo, atrás apenas da Índia, de acordo com o Boletim Epidemiológico da Organização Mundial da Saúde (OMS) em 2011. Neste ano, apesar do decréscimo no aparecimento de novos casos, o coeficiente de prevalência foi de 1,54/10 mil habitantes, superior à meta de 1/10 mil habitantes, definida para eliminação da hanseníase como problema de Saúde Pública pela OMS².

A região Nordeste do Brasil é a terceira região com maior coeficiente de detecção geral (23,8/100 mil habitantes), considerada de alta endemicidade para hanseníase. Nessa região, destaca-se o estado do Ceará, que em 2013 notificou 2.069 casos novos, com coeficiente de detecção de 24/100.000 habitantes³.

Ainda nesse contexto, um estudo do Ministério da Saúde (MS) mostra que, a cada ano, 30 mil pessoas são diagnosticadas com hanseníase em todo território nacional⁴.

Um outro estudo encontrou em Alagoas, no ano de 2014, 388 novos casos. Os municípios que têm a maior concentração de casos diagnosticados foram: Maceió (114), Arapiraca (59), Santana do Ipanema (31) e União dos Palmares (21)⁵.

A hanseníase possui alta prevalência na população com baixa instrução, carente de serviços de atenção básica em saúde, assistência social e sanitária. Além desses, outros fatores socioeconômicos propiciam a alta incidência da doença, como o baixo investimento em prevenção, o isolamento geográfico e a dependência de serviços e informações, as quais, na maioria das vezes, são escassas e afetam a capacidade da população de, por si, melhorar as condições da própria saúde⁶.

O diagnóstico oportuno da doença é tão importante para seu tratamento como auxilia na prevenção de novos casos, devido ao longo período de incubação, sendo recomendada a investigação de todos os contatos dos pacientes doentes⁷.

Método

Trata-se de Estudo ecológico, descritivo com abordagem quantitativa de análise de casos diagnosticados de hanseníase em Alagoas no período de 2005 a 2011, a partir dos dados do DATASUS/ na população entre 60 e 79 anos de idade.

Os dados populacionais para construção dos indicadores epidemiológicos foram obtidos a partir do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) com

base em dados dos censos da população do município (2010) e estimativa populacional para o ano de 2016.

Para o estudo foram utilizadas as seguintes variáveis: ano de diagnóstico (2005-2015), tipo de saída, sexo, faixa etária (59-79), modo de entrada e evolução da cura.

Resultados e discussões

No período entre 2005 e 2015, foram notificados 1.582 casos de hanseníase no estado de Alagoas, na população de 59 a 79 anos, sendo 774 (48,92%) do sexo masculino e 808 (51,08%) no feminino.

Para ambos os sexos, houve um aumento no ano de 2012, compreendendo o total de 184 casos. É possível observar que não há diferença significativa no número de casos entre os sexos durante todo o período analisado.

Apesar de não haver padrão de ocorrência da hanseníase por sexo, muitos estudos apontam para maior acometimento no sexo feminino⁸. No entanto, esses resultados apresentaram redução na proporção de casos do sexo feminino, mas sem demonstrar grandes alterações entre os anos de estudo. Uma possível explicação para esse achado se deve aos casos diagnosticados do sexo masculino representarem detecção tardia⁹.

Em relação às doenças e agravos de notificação compulsória, o acompanhamento da frequência dos casos confirmados no ano de 2010, permite visualizar do que a população alagoana mais adoeceu e as doenças e agravos mais frequentes. Esses dados revelam que a hanseníase ocupa o terceiro lugar entre essas doenças mais frequentes em Alagoas, ficando atrás apenas da dengue e tuberculose¹⁰.

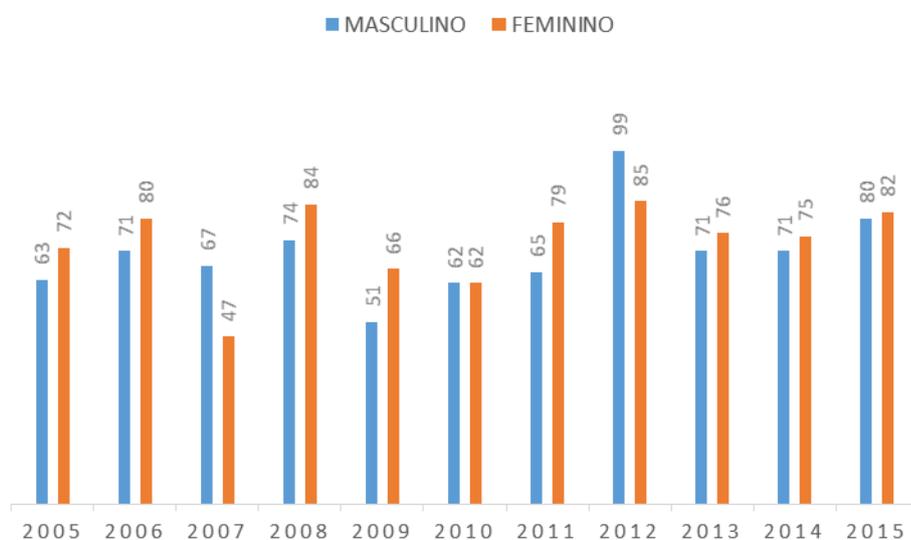
Apesar de registrar menos casos ano a ano, o Brasil ainda tem uma taxa de incidência de hanseníase que coloca a doença como um problema de saúde pública¹¹.

Em 2013, havia 1,42 casos por 10 mil habitantes. Números preliminares de 2014 mostravam que a taxa subiu para 1,56. Apesar da queda do número de novos casos, o aumento é explicado pelo fato de haver pessoas que contraíram a doença em anos anteriores, mas ainda não foram curadas¹².

Taxas abaixo de um caso por 10 mil habitantes indicam a eliminação da doença como problema de saúde pública. Em 2003, foram registrados 51.900 novos casos no Brasil. Desde então, o número de novos casos caiu todos os anos, chegando a 31.044 em 2013, uma queda de 40,2%. Em 2014, números preliminares indicaram 24.612 casos novos. A queda ocorreu mesmo com o MS fazendo uma busca ativa por pessoas que tenham contraído a doença¹².

Segundo o MS, apenas o Distrito Federal e mais oito estados, dentre esses Alagoas, tem taxa de prevalência abaixo de um caso por 10 mil habitantes. Ou seja, baseadas nestas informações, pode-se concluir, erroneamente, que nesses locais a doença não é mais considerada problema de saúde pública, o que pode ser apenas uma diminuição da procura de novos casos¹².

Gráfico 1: Análise do número de casos diagnosticados de Hanseníase em Alagoas segundo o sexo no período de 2005-2015.



Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net (2005 – 2015).

A taxa de detecção de casos é considerada um dos indicadores mais úteis para avaliar a transmissão da hanseníase em uma determinada área. Essa taxa depende principalmente das atividades de detecção de casos novos, portanto, reflete diretamente a eficácia dos programas de controle da doença¹³.

Quanto ao coeficiente de detecção anual de casos novos da hanseníase por 10.000 hab. em Alagoas, todo período analisado apresentou taxa de detecção alta (média do coef. de detecção 1,45). Apesar de ser considerado alto (média do coeficiente de detecção 1,50), verificou-se inclinação decrescente entre os anos de 2005 a 2011, com tendência de aumento no ano de 2012 (coef. de detecção 1,68), seguido de decréscimo nos anos posteriores a este, porém ainda apresentando taxas de detecção de casos ainda alta (média do coef. de detecção 1,26) (Tabela 1).

Um outro estudo envolvendo análise da endemia no mundo apresentou dados que corroboram com este resultado, em que houve queda dos coeficientes de detecção de casos ocorrendo homogeneamente em termos internacionais a partir do ano de 1999, com exceção de apenas oito países, dentre os quais o Brasil não se encontra¹⁴.

Alguns autores¹⁵ afirmaram que a lenta redução na incidência da doença, para países endêmicos como Brasil, Índia e Indonésia, reflete as características epidemiológicas do *M. Leprae*, devido ao seu longo período de incubação.

De acordo com Brito¹⁶, a partir de 2007-2010, mudanças importantes foram introduzidas no Brasil em relação às políticas públicas voltadas ao controle da hanseníase, dentre estas a monitorização em pacientes com menos de quinze anos de idade e vigilância dos contatos foram definidos como as estratégias mais importantes para alcançar os objetivos planejados.

Estudo epidemiológico identificou grupos de risco e fatores que contribuem para controle da doença, proporcionando ao MS uma base científica para ações políticas, administrativas, e investimentos em meios governamentais¹⁵. Supõe-se, portanto, que os indicadores de detecção decaem em decorrência das ações de controle efetivadas pelos órgãos governamentais em prol da eliminação da doença.

Tabela 1: Distribuição do casos de Hanseníase em todas as faixas etárias (1- 80 e + anos de idade) segundo o coeficiente de detecção e sexo em Alagoas, 2005-2015.

ANO	N	Coef. Detecção	Sexo	
			M	F
2005	528	1,69	251	227
2006	502	1,6	234	268
2007	470	1,5	254	216
2008	467	1,49	224	243
2009	443	1,41	200	243
2010	440	1,41	219	221
2011	457	1,46	212	245
2012	527	1,68	260	267
2013	395	1,26	186	208
2014	384	1,23	194	190
2015	400	1,28	200	200

Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net (2005 – 2015).

A partir dos valores apresentados na tabela 2, percebemos que o número de casos novos de hanseníase na faixa etária de 50-69 (979) foi quase o dobro do número de casos na faixa etária de 70-89 (432). Os casos de recidivas apresentados também foram maiores na faixa etária de 50-69 (39), assim como a taxa de cura (811). O número de óbitos apresentou-se sem valores discrepantes em ambas as faixas etárias estudadas. Com relação aos casos de hanseníase segundo o grau de incapacidade física avaliada no momento do diagnóstico, visualizou-se uma tendência à inclinação descendente, do grau 0 ao grau II de incapacidade.

Em 2003, 69,3% das pessoas em tratamento se curaram. Já em 2013, o índice subiu para 84%. No Espírito Santo, chegou a 95,3%, o Rio Grande do Sul, com 73,2%, o Rio de Janeiro, com 87,3%. Ao todo, em 2014, havia 31.568 pessoas com hanseníase se tratando no Sistema Único de Saúde (SUS). Segundo o MS, o tratamento é garantia de cura. A finalidade geral dos programas de controle da hanseníase é de curar, deter a transmissão e prevenir as incapacidades oriundas da doença. Sob esta perspectiva medir os avanços ou não do processo torna-se parte fundamental do método, razão pela qual se utilizam os indicadores epidemiológicos em saúde¹³.

O acometimento grau 2 de incapacidade é considerado complicação da hanseníase e/ou da presença de reação no momento do diagnóstico, sendo fator de risco para o desenvolvimento de incapacidades físicas. Por este motivo, ele é conceituado como indicador de qualidade incluído na Estratégia Global Aprimorada e Diretrizes Operacionais (2011 – 2015) da OMS, que expõe ideia de subnotificação e diagnóstico tardio dos casos. Por esse motivo, a avaliação do grau de incapacidade física dos pacientes no diagnóstico da doença é de suma importância e imprescindível para fins epidemiológicos, sendo uma das formas mais eficazes de avaliar a precocidade do diagnóstico de hanseníase¹⁷.

O alto número de casos de hanseníase determina a doença como problema de saúde pública e o seu potencial incapacitante pode interferir na fase produtiva e na vida social do paciente, determinando perdas econômicas e traumas psicológicos. Essas incapacidades têm sido responsáveis pelo estigma e discriminação dos doentes¹⁷.

Tabela 2: Caracterização clínica e análise dos casos de Hanseníase em Alagoas, segundo a faixa etária, 50-79 anos de idade, 2005-2015.

CARACTERÍSTICAS	FAIXA ETÁRIA	
	50-64	65-79
Caso novo	979	432
Recidiva	39	11
Óbito	19	21
Cura	811	351
Transferência	58	27
Abandono	43	13
Grau de Incapacidade		
0	719	287
Grau de Incapacidade		
I	140	77
Grau de Incapacidade		
II	58	37

Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net (2005 – 2015).

Conclusão

O presente estudo confirma a manutenção da carga da hanseníase em Alagoas ao longo da série história de 10 anos em estudo. Reafirma-se a necessidade de potencializar medidas efetivas a fim de promover o controle da doença no estado, em especial na rede de atenção básica. Ressalta-se a necessidade de estudos que explorem com maior profundidade características que estejam relacionadas à manutenção da hanseníase em Alagoas.

Deve-se levar em consideração que este estudo pode apresentar limitações decorrentes da utilização de dados secundários do SINAN. Esses dados, apesar de terem sua importância definida, estão sujeitos a subnotificações, além de erros eventuais por problemas de completude e consistência, traduzindo problemas de quantidade e qualidade da informação. Entretanto, a abordagem desses dados é de grande relevância para o desenvolvimento de ações de vigilância em saúde.

Referências bibliográficas

- 1-Brito KKG, Andrade SSC, Santana EMF, Peixoto VB, Nogueira JA, Soares MJGO. Análise epidemiológica da hanseníase em um estado endêmico do nordeste brasileiro. Rev Gaúcha Enferm. 2015;36(esp): 24-30.
- 2-Organização Mundial de Saúde. Leprosy: global situation. Wkly Epidemiol Rec, v. 87, n. 34, p. 317-28, 2012. Disponível em: Acesso em 20 de ago de 2017.
- 3-Ceará. Secretaria da Saúde. Coordenadoria de Promoção e Proteção à Saúde Núcleo de Vigilância Epidemiológica. Informe Epidemiológico Hanseníase. Ceará: Governo do Estado do Ceará; 2014.
- 4-Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Plano integrado de ações estratégicas de eliminação da hanseníase. Plano de ação 2011-2015. Ministério da Saúde: Distrito Federal; 2012.

5-Brasil. Departamento de informática do SUS. Disponível em:
<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinannet/hansenfase/cnv/hanswal.def>.
[Acesso em: 2017 Ago 03].

6-BATISTA, E.S.; CAMPOS, R.X.; QUEIROZ, R.C.G.; SIQUEIRA, S.L.; PEREIRA, S.P.;
PACHECO, T.J. et al. Perfil sócio-demográfico e clínico-epidemiológico dos pacientes
diagnosticados com hanseníase em Campos dos Goytacazes, RJ. Rev Soc Bras Clin
Med. Abr, 2011.

7-Lopes VAS, Rangel EM. Hanseníase e vulnerabilidade social: uma análise do perfil
socioeconômico de usuários em tratamento irregular. Saúde Debate, v. 38, n. 103, p.
817-29, dez 2014.

8-Souza V.B.; SILVA, M.R.F.; SILVA, L.M.S.; TORRES, R.A.M.; GOMES, K.W.L.;
FERNANDES, M.C. et al. Perfil epidemiológico dos casos de hanseníase de um centro
de saúde da família. **Rev Bras Promoção Saúde** 2013; 26(1): 109- 15.

9-Duarte CM Souza S R, Matos HJ, De oliveira MLW. Aspectos epidemiológicos da
hanseníase: uma abordagem espacial. Cad Saúde Pública 2012; 28(6): 1143- 55.

10-ALAGOAS. Secretaria de Estado da Saúde. Superintendência de Gestão e
Participação Social. Plano Estadual de Saúde do Quadriênio 2012-2015 (PES 2012-
2015): Maria de Cássia Barbosa de Oliveira Melo, Maria Alice Gomes Athayde,
Sylvana Medeiros Torres Maceió: SESAU/AL, 2012.

11-Silva Sobrinho RAS, Mathias TAF. Perspectivas de eliminação da hanseníase como
problema de saúde pública no estado do Paraná, Brasil. Cad. Saúde Pública 2008;
24(2): 303-14. 9. Brasil.

12-BRASIL. Ministério da Saúde. 2016 [Acesso em: 2017 Ago 22]. Disponível em:
><https://oglobo.globo.com/sociedade/saude/brasil-registra-avanco-no-numero-de-casos-de-hansenfase-em-2014-15109896>.

13-The International Federation of Anti-Leprosy Association (UK) Boletim Técnico
ILEP: a interpretação dos indicadores epidemiológicos da lepra. London: ILEP; 2010.

14-Penna MLF, Penna GO. Leprosy frequency in the world, 1999-2010. Mem Inst
Oswaldo Cruz. 2012 [cited 2014 Aug 24];107(Suppl. I):3-12. Available from:
<http://www.scielo.br/pdf/mioc/v107s1/02.pdf>.

15-Talhari S, Grossi MAF, Oliveira MLWDR, Gontijo B, Talhari C, Penna G.O. Hansen's disease: a vanishing disease? Mem Inst Oswaldo Cruz. [Internet]. 2012 [cited 2014 Jan 21]; 107(Suppl. I):13-6. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/mioc/v107s1/03.pdf>.

16-Brito KKG, Araújo DAL, Uchôa REMN, Ferreira JDL, Soares MJGO, Lima JO. Epidemiologia da hanseníase em um estado do nordeste brasileiro. Rev enferm UFPE [on line] 2014; 8(8): 2686-93, 2014.

17-Pereira EVE, Nogueira LT, Machado HAS, Lima LAN, Ramos CHM. Perfil epidemiológico da hanseníase no município de Teresina, no período de 2001-2008. An Bras Dermatol. 2011 [citado 2015 fev 14];86(2):235-40. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0365-05962011000200005.