

ASPECTOS CLÍNICOS E EPIDEMIOLÓGICOS DA HANSENÍASE EM IDOSOS POR SEXO NO ESTADO DA PARAÍBA

Gabriele Alves dos Santos¹
Ana Esther Vasconcelos Maia de Oliveira²
Kleane Maria da Fonseca Azevedo Araújo³
Bianca Fonseca de Araújo⁴
Ana Elisa Pereira Chaves⁵

RESUMO

O processo de envelhecimento acarreta comprometimento funcional que potencializa quando o idoso tem hanseníase, isso porque é uma doença infecto contagiosa de evolução crônica, que se não tratada oportunamente causa incapacidades físicas e deformidades. Este estudo tem o objetivo identificar os aspectos clínicos e epidemiológicos da hanseníase em idosos por sexo, no estado da Paraíba, no período de 2010 a 2017. Trata-se de um estudo epidemiológico, descritivo, retrospectivo com abordagem quantitativa. A população foi composta por idosos notificados como caso novo de hanseníase no período de 2010 a 2017. Os dados foram coletados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação no período de março a maio de 2019. Para análise descritiva foram selecionados: número de casos novos de hanseníase na população idosa classificada por sexo, classe operacional, forma clínica, grau de incapacidade física e modo de detecção. Foram notificados 1.197 casos da doença na população idosa. A hanseníase em idosos na Paraíba acomete mais pessoas do sexo masculino, casos multibacilares, forma Dimorfa e Virchowiana, grau zero de incapacidade e modo de detecção por encaminhados. Na perspectiva de eliminar a hanseníase como problema de saúde pública nos diversos contextos, as ações de controle e prevenção devem ser otimizadas nos serviços de atenção básica. Atenção especial deve ser direcionada aos idosos para que as incapacidades oriundas da hanseníase não somatizem aos processos fisiológicos degradantes do envelhecimento, e proporcione dessa forma, uma melhor qualidade de vida à população idosa.

Palavras-chave: Hanseníase, Envelhecimento, Epidemiologia.

¹ Graduanda pelo Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande - UFCG, gabrielealvessanto@gmail.com;

² Graduanda pelo Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande - UFCG, ana_esther_maia@hotmail.com;

³ Doutora do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande - UFCG, kleanemaria@yahoo.com.br;

⁴ Graduanda pelo Curso de Medicina da Faculdades Integradas de Patos - FIP, bianca-fonseca@live.com;

⁵ Doutora pelo Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande - UFCG, aepchaves@gmail.com

INTRODUÇÃO

O envelhecimento é um processo sequencial, individual, acumulativo, irreversível, universal, não patológico, de deterioração de um organismo maduro, próprio a todos os membros de uma espécie” (BRASIL, 2006). Assim, esse processo constitui-se em um fenômeno complexo, com modificações graduais e inevitáveis, o qual é influenciado por diversos fatores, como: biológicos, psicológicos, sociais e culturais, que atribuem a cada pessoa características peculiares (VIANA, AGUIAR, AQUINO, 2016).

O aumento da proporção de idosos na população é um fenômeno mundial que resulta da diminuição das taxas de mortalidade e fecundidade. Estimativas apontam que, em 2050, existirá no mundo cerca de 2 bilhões idosos (ONU, 2014). Em 2060, no Brasil, a projeção de pessoas com 65 anos ou mais de idade será de 25,49% da população, um aumento de 15,97% comparado ao ano atual (BRASIL, 2019).

Nessa perspectiva de crescimento da população idosa, é importante destacar as modificações propícias do envelhecimento que intensificam a vulnerabilidade e a suscetibilidade a doenças e agravos. Esse fato aumenta a propensão para o progressivo comprometimento funcional que irá refletir no grau de dependência para a realização do autocuidado (NOGUEIRA, et al., 2017; VIANA, et al., 2015).

Dentre as doenças que influenciam no declínio funcional dos idosos, destaca-se a hanseníase, isso porque é uma doença infecto contagiosa de evolução crônica, que se não tratada oportunamente causa incapacidades físicas e deformidades (BRASIL, 2017; NOGUEIRA, et al., 2017). Além disso, complicações como reações hansênicas, neurites, e alterações sensitivas e motoras, comprometem o desempenho na execução de atividades diárias e na participação social, fato que agrava os problemas psicossociais relacionadas ao processo de envelhecimento e a própria doença (ARAÚJO, et al., 2015).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), embora a hanseníase afete ambos os sexos, na maioria das partes do mundo, os homens são mais afetados do que as mulheres, em uma proporção de 2:1 (WHO, 2018). No Brasil, no período de 2012 a 2016, a detecção de casos novos de hanseníase com incapacidade física foi prevalente em idosos (BRASIL, 2018).

No estado da Paraíba a doença apresenta tendência decrescente (ARAÚJO, et al., 2017) Entre os anos de 2012 a 2016, a taxa média de detecção de casos novos de hanseníase por 100 mil habitantes segundo sexo, foram respectivamente, 16,24 para o sexo masculino e 13,17 para o sexo feminino. Da mesma forma, as incapacidades físicas acometeram com maior frequência

peçoas do sexo masculino (BRASIL, 2018). No entanto, não se conhece os aspectos clínicos e epidemiológicos da doença em idosos por sexo.

Considerando a gravidade da doença no idoso, e a caracterização da doença por sexo que permite indicar diferenças de acesso em termos da capacidade de alcance do programa e da capacidade da população em utilizar os serviços de saúde, este estudo tem como objetivo identificar os aspectos clínicos e epidemiológicos da hanseníase em idosos por sexo, no estado da Paraíba, no período de 2010 a 2017.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo epidemiológico, descritivo, retrospectivo com abordagem quantitativa. Utilizou-se como unidade de análise o estado da Paraíba localizado na região Nordeste do Brasil, esse estado conta com 223 municípios e uma população estimada em 2018 de 492.206 idosos (BRASIL, 2019a).

A população foi composta por idosos notificados como caso novo de hanseníase no período de 2010 a 2017. Os dados foram retirados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação, disponibilizados pela Secretaria de Saúde do Estado da Paraíba. Além disso, utilizou-se as estimativas da população idosa classificada por sexo da Paraíba obtida no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde - DATASUS (BRASIL, 2019b).

O processo de coleta e análise dos dados ocorreu entre março a maio de 2019. Foi realizada análise de consistência por meio do Office Excel 2010. Após o tratamento do banco totalizou 1.197 casos de hanseníase no idoso nos 8 anos.

Para análise descritiva foram selecionados: número de casos novos de Hanseníase na população idosa classificada por sexo, classe operacional, forma clínica, grau de incapacidade física e modo de detecção. Os dados estão apresentados em gráficos e tabelas.

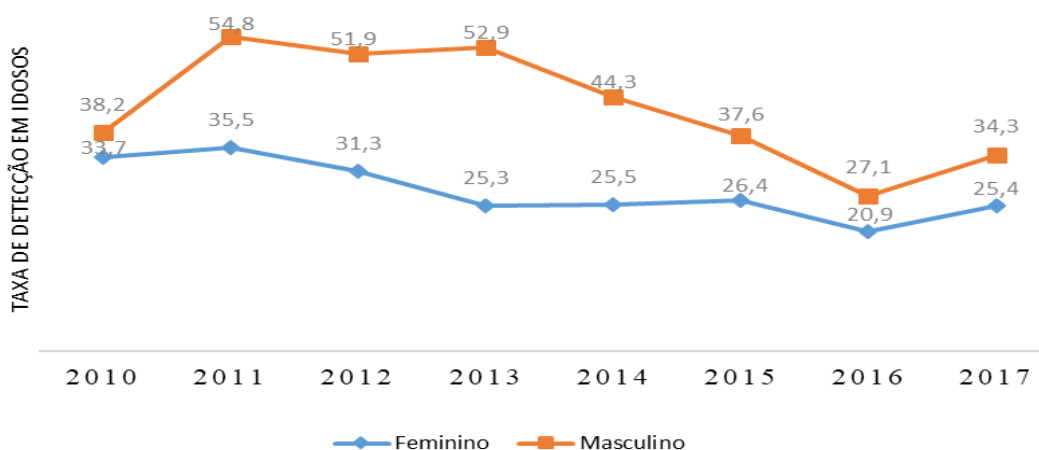
Em conformidade com as disposições éticas acerca da pesquisa envolvendo seres humanos, este estudo seguiu as recomendações da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde, em vigor no Brasil. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (COEP) da Universidade Federal de Campina Grande/PB sob o Parecer nº CAAE 54682416.2000.5182

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Durante o período de 2010 a 2017 foram registrados 1.197 novas casos de hanseníase em pessoas com 60 anos ou mais no estado da Paraíba. Observa-se na Figura 1 que a taxa de detecção da doença em idosos é maior no sexo masculino em todo período de estudo. A doença

entre os idosos apresenta tendência decrescente entre 2010 a 2016, e volta a aumentar no ano de 2017.

Gráfico 1- Taxa de detecção de hanseníase em idosos por sexo. Paraíba/Brasil.



Fonte: SINAN (20019)

Na Paraíba a hanseníase continua a incidir em maior proporção na população masculina. De acordo com os dados da OMS, essa tendência ocorre globalmente, em 2014 apenas 36% dos casos globais eram em mulheres e 64% homens (OMS, 2016).

Os resultados desse estudo corroboram com estudos realizados no estado de Alagoas e Maranhão, ambos localizados na região Nordeste do Brasil, onde há predominância de adoecimento de hanseníase em pessoas do sexo masculino, quando comparado com o sexo feminino (SILVA, et al., 2018; VINA, AGUIAR e AQUINO, 2016)

Esses achados refletem a negligência sobre a saúde do homem, com limitações de acessos dos mesmos em serviços de saúde, fato que aumenta a vulnerabilidade do sexo masculino e consequentemente maior exposição aos agravos crônicos (SILVA, et al., 2018).

Na tabela 1 está descrito os aspectos clínicos e operacional da hanseníase em idosos na Paraíba. Segundo a classificação operacional, foi observada quase totalidade da frequência de multibacilares (68,50%) em relação à paucibacilares (31,41%).

Dentre as formas clínicas da hanseníase, observou-se maior prevalência da forma Dimorfa, com maior proporção de casos (32,66%) seguida da forma Virchowiana (18,71%). Destacou-se proporção de casos no sexo masculino da forma dimorfa (18,80%) e Virchowiana (13,87%) e no sexo feminino forma dimorfa (13,87%) e Virchowiana (4,85%).

Em relação à proporção de casos novos de hanseníase com grau de incapacidade física no diagnóstico verificou-se um maior percentual no grau 0 de incapacidade, sendo a maior

frequência nas idosas. Quanto ao modo de detecção, os encaminhamentos foram mais prevalentes em relação aos demais tipos de procura pelos serviços de saúde.

Tabela 1- Distribuição dos aspectos clínicos e operacional da hanseníase em idosos na Paraíba/Brasil, 2010 a 2017.

Variáveis	Masculino		Feminino		Total	
	N	%	N	%	N	%
Classificação Operacional						
Paucibacilar	126	10,53	250	20,89	376	31,41
Multibacilar	510	42,61	310	25,90	820	68,50
Ignorados	0	0	1	0,08	1	0,08
Forma Clínica						
Indeterminada	48	4,01	70	5,85	118	9,86
Tuberculóide	78	6,52	135	11,28	213	17,79
Dimorfa	225	18,80	166	13,87	391	32,66
Virchowiana	166	13,87	58	4,85	224	18,71
Não classificado	61	5,10	74	6,18	135	11,28
Ignorados	58	4,85	58	4,85	116	9,69
Grau de incapacidade						
Grau 0	265	22,14	291	24,31	556	46,45
Grau 1	191	15,96	149	12,45	340	28,40
Grau 2	87	7,27	28	2,34	115	9,61
Não avaliado	55	4,59	52	4,34	107	8,94
Ignorados	38	3,17	41	3,43	79	6,60
Modo de Detecção						
Encaminhamento	401	33,50	353	29,49	754	62,99
Demanda espontânea	185	15,46	157	13,12	342	28,57
Exame de coletividade	9	0,75	9	0,75	18	1,50
Exame de contatos	11	0,92	8	0,67	19	1,59
Outros modos	17	1,42	16	1,34	33	2,76
Ignorados/brancos	13	1,09	18	1,50	31	2,59

Fonte: SINAN (2019)

A classificação operacional é adotada pelo Ministério da Saúde para fins de instituir o tempo de tratamento quimioterápico. Esta classificação é feita com base nos sinais e sintomas da doença em: Paucibacilares (PB): casos com até 5 lesões de pele e Multibacilares (MB): casos com mais de 5 lesões de pele (BRASIL, 2017).

A maior proporção de casos multibacilares em idosos de ambos os sexos, representa diagnóstico tardio, risco de desenvolver incapacidades físicas, além de manter ativa a cadeia de transmissão, colocando assim em risco a saúde de outras pessoas. Dessa forma, mostra que se faz necessário uma melhoria na cobertura dos programas de controle hanseníase (SOUZA et al., 2017; VIANA, et al., 2015).

As formas Dimorfa e Virchowiana apresentam maior proporção entre a população idosa acometida pela doença. Essas são as formas mais avançadas da hanseníase que representam potencial contágio, instalação de incapacidades e deformidades e indica fragilidades dos serviços de saúde em não diagnosticar a doença nas suas formas iniciais (ARANTES, et al., 2010).

Casos multibacilares e de forma clínica avançada foram prevalentes em idosos. Assim, é necessário priorizar estratégias específicas para a população masculina, pois diversos autores mostram que a doença e a sua forma multibacilar (MB), estão mais presentes no sexo masculino, fato que pode ser explicado geralmente pela maior exposição ao bacilo e pelo menor cuidado que os homens apresentam com a sua saúde, o que traz diagnóstico tardio e maior risco para incapacidades físicas (BRASIL, 2018).

De acordo com o estudo de Araújo et al., (2015) é importante destacar que durante o processo de envelhecimento ocorre uma diminuição da função imune, assim, o idoso fica suscetível para infecções. E nessa conjuntura é preciso que os profissionais realizem uma busca clínica minuciosa, a fim de tornar o diagnóstico e tratamento oportuno, evitando assim, possíveis acometimentos físicos e neurais.

O grau de incapacidade física avaliado nesse estudo teve um bom indicador, visto que a maioria dos casos foram avaliados com grau zero. Esse resultado corrobora com os resultados apresentados no estudo desenvolvido por Souza et al., (2017) no Estado da Bahia, que apresentou maior proporção de idosos diagnosticados com grau de zero de incapacidade física.

O comprometimento neural na doença acontece devido a predileção do *Mycobacterium leprae* pelos nervos periféricos. A classificação grau zero de incapacidade física representa que não houve nenhuma alteração nos olhos, mãos e pés devido a hanseníase. Essas incapacidades físicas podem se instalar devido diagnóstico tardio e reações hansenicas que ocorrem antes, durante ou após o tratamento (BRASIL, 2017).

Por isso, torna-se imprescindível a avaliação neurológica simplificada no momento do diagnóstico e na alta por cura. No entanto, 15% dos pacientes diagnosticados com hanseníase no período estudado não foram avaliados quanto ao grau de incapacidade. Estes apresentam registros de não avaliados e ignorados. Esse fato nos remete a pensar nas fragilidades dos serviços de saúde nas ações de controle da hanseníase. Por outro lado, destaca-se as subnotificações na ficha do SINAN.

Em relação ao sexo, o feminino apresentou maior proporção de grau zero de incapacidade física. O impacto causado pela hanseníase é tido de modo desigual entre os indivíduos do sexo masculino e feminino (DIAS, et al., 2017). Esse fato acentua as

desigualdades nos contextos sociais, com diferenças nos padrões determinadas pelo estilo de vida, costumes, hábitos e comportamentos, trazendo alterações tanto dos padrões de morbidade quanto no surgimento das incapacidades (SOUZA, et al.,2018).

A avaliação do modo de detecção de casos novos de hanseníase em idosos é um fator de argumento comprobatório operacional. Nesse estudo, a maioria ocorreu por encaminhamentos e em menor proporção os exames de contato. Ressalta-se que as ações de busca ativa, principalmente o exame dos contatos intradomiciliares, constituem-se em uma ferramenta extremamente útil no controle da doença, uma vez que possibilita diagnosticar e tratar precocemente os casos novos e com isso reduzir o risco de transmissão da doença e de instalação de incapacidades físicas (RIBEIRO, et al., 2014)

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A hanseníase na Paraíba na população idosa acomete mais pessoas do sexo masculino, casos multibacilares, formas Dimorfa e Virchowiana, grau zero de incapacidade e encaminhados para o diagnóstico.

Na perspectiva de eliminar a hanseníase como problema de saúde pública nos diversos contextos, as ações de controle e prevenção devem ser otimizadas nos serviços de atenção básica, através das consultas agendadas e demanda espontânea, visita domiciliar, realização de educação em saúde nos grupos formados, escolas e outros equipamentos sociais, bem como, a realização de Educação Permanente em Saúde (EPS)

Essas ações são imperativas para o diagnóstico, tratamento oportuno e prevenção de incapacidades, especialmente nos idosos para que as incapacidades oriundas da hanseníase não se somatizem aos processos fisiológicos degradantes do envelhecimento, proporcionando dessa forma, uma melhor qualidade de vida à população idosa.

REFERÊNCIAS

ARANTES CK, GARCIA MLR, FILIPE MS, NARDI SMT, PASCHOAL VDA. Avaliação dos serviços de saúde em relação ao diagnóstico precoce da hanseníase. **Epidemiol Serv Saúde** ,2010.

ARAÚJO, K.M. F. A LEANO, H. A. M; RODRIGUES, R. N; BUENO, I. C, LANA, F.C.F. Tendência de indicadores epidemiológicos da hanseníase em um estado endêmico. **Rev Rene**. v.18, n.6, 2017.

ARAÚJO, K.M.F.A; LANA, F.C.F; PAZ, L.F.A; CHAVES, A.E.P; MEDEIROS, S.M. Hanseníase: A visibilidade da doença no idoso. *Anais CIEH*, v.2, n.1, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa**. Cadernos de Atenção Básica - n.º 19, Brasília, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância e Doenças Transmissíveis. **Guia Prático sobre a Hanseníase**. Brasília, 2017.

BRASIL. Ministério da saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico, Hanseníase**, v.49, n.4, 2018.

DIAS, A. C. N. S; ALMEIDA, R. A. A.S; COUTINHO, N. P. S; CORRÊA, R. G. C.F; AQUINO, D. M. C; NASCIMENTO, M. D. S. B. Vivência e sentimentos de mulheres portadoras de hanseníase. *Rev enferm UFPE on line*, Recife, v.11, n.9, p. 3551-7, set. 2017.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **População**. Projeções e estimativas da população do Brasil e das Unidades da Federação. 2019. Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao/>> . Acesso em: 05 de mar. 2019.

NOGUEIRA, P.S.F; MARQUES, M.B; COUTINHO, J.F.V; MAIA, J.C; SILVA, M.J; MOURA, E.R.F. Fatores associados à capacidade funcional de idosos com hanseníase. **Revista Brasileira de Enfermagem (Reben)**, v. 70, n. 4, p. 744-51, jul-ago, 2017.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Estratégia Global para Hanseníase 2016-2020**. Aceleração rumo a um mundo sem hanseníase. 2016.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). **Mundo terá 2 bilhões de idosos em 2050; OMS diz que ‘envelhecer bem deve ser prioridade global’**. 2014. Disponível em: <<https://nacoesunidas.org/mundo-tera-2-bilhoes-de-idosos-em-2050-oms-diz-que-envelhecer-bem-deve-ser-prioridade-global/>>. Acesso em: 05 de mar. 2019.

RIBEIRO, G. C; FABRI, A.C.O.C; AMARAL, E.P; MACHADO, I. E; LANA FCF. Estimativa da prevalência oculta da hanseníase na microrregião de Diamantina - Minas Gerais. **Rev. Eletr. Enf.** v.16, n.4, p.728-35, 2014. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v16i4.22371>. Acesso em 25 de maio de 2019

SILVA, D.D.B; TAVARES, C.M; GOMES, N.M.C; CARDOSO, A.C; ARCÊNIO, R.A; NOGUEIRA, P.S.F. A hanseníase na população idosa de Alagoas. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol**, v. 21, n.5, p. 573-581, Rio de Janeiro, 2018.

SOUZA, C.D.F; FERNANDES, T.R.M; MATOS, T.S; RIBEIRO FILHO, J.M; ALMEIDA, G.K.A; LIMA, J.C.B et al. Grau de incapacidade física na população idosa afetada pela hanseníase no estado da Bahia, Brasil. **Acta Fisiatr**, v.24, n.1, p. 27-32, 2017.

SOUZA, E.A; FERREIRA, A.F; BOIGNY, R.N; ALENCAR, C.H; HEUKELBACH, J; MELO, F. R. M; BARBOSA, J.C; JÚNIOR, A. N. R. Hanseníase e gênero no Brasil: tendências em área endêmica da região Nordeste, 2001–2014. *Rev Saude Publica*, v.52, n.20, 2018.

VIANA, L.S; AGUIAR, M.I.F; AQUINO, D.M.C. Perfil socioepidemiológico e clínico de idosos afetados por hanseníase: contribuições para a enfermagem. **J. res.: fundam.care. online**, v.8, n. 2, p. 4435- 4446, abr/jun, 2016. Disponível em: < <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/4593> > . Acesso em: 05 de mar. 2019.

VIANA, L.S; AGUIAR, M.I.F; SILVA, I.R; COUTINHO, N.P.S; AQUINO, D.M.C. Relações sociais e dimensões íntimas de idosos afetados por hanseníase. **Cogitare Enferm**, v.20, n.5, p.717-724, out/dez, 2015.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Transmission of leprosy, Leprosy elimination p.1, 2018b. Disponível em: < <http://www.who.int/lep/transmission/en/>>. Acesso em: 01 de maio de 2018.