

HANSENÍASE: A VISIBILIDADE DA DOENÇA NO IDOSO

Kleane Maria da Fonseca Azevedo Araújo¹; Francisco Carlos Felix Lana²; Larissa Ferreira de Araújo Paz³; Ana Elisa Pereira Chaves⁴; Soraya Maria de Medeiros⁵

¹ Universidade Federal de Campina Grande: kleanemaria@yahoo.com.br

² Universidade Federal de Minas Gerais: xicolana@ufmg.br;

³ Universidade Federal de Campina Grande: larissafaraujopaz@hotmail.com

⁴ Universidade Federal de Campina Grande: aepchaves@gmail.com

⁵ Universidade Federal do Rio Grande do Norte: sorayamaria_ufrn@hotmail.com

RESUMO

A hanseníase é uma doença infectocontagiosa, crônica, incapacitante, quando não diagnosticada precocemente, pode apresentar complicações físicas, psicológicas e sociais em qualquer fase da vida. Devido ao crescimento da população idosa no Brasil, este estudo apresentou os seguintes objetivos: conhecer o coeficiente de detecção em hanseníase na população idosa no Estado da Paraíba, comparando com os dados do Brasil e Nordeste; Investigar a classificação operacional e forma clínica dos casos notificados no Estado da Paraíba, no período de 2010 a 2014. Estudo epidemiológico, retrospectivo, de abordagem quantitativa. A população foi composta de casos novos de hanseníase, notificados na população acima de 60 anos no Brasil, Nordeste e Paraíba no período 2010 a 2014. Os dados foram coletados na base de dados do DATASUS-SINAN/NET no mês de junho/2015, e processados no Microsoft Excel® 2010. No período de estudo foram diagnosticados no Brasil 33.722 caso de hanseníase em idosos, o Estado da Paraíba apresentou coeficientes de detecção em idosos maior em relação ao Brasil e menor em relação à região Nordeste. Quanto à classificação operacional na Paraíba, foi predominante a multibacilar (68%), e a forma clínica a Dimorfa (35%). De acordo com os resultados é possível inferir que os serviços de saúde no Estado apresentam fragilidades no diagnóstico precoce da hanseníase na população idosa, há necessidade de melhorar a busca ativa na Atenção Primária à Saúde, com vistas a um diagnóstico precoce e tratamento adequado, para evitar no idoso a ocorrência de incapacidades físicas advindas da doença além de interromper a cadeia de transmissão.

Palavras chaves: Hanseníase, Idoso, Serviços de saúde

ABSTRACT

Leprosy is an infectious and contagious disease, chronic, disabling, if not diagnosed early, can have physical, psychological and social complications at any stage of life. Due to the growth of the elderly population in Brazil, this study has the following objectives: knowing the detection rate of leprosy in the elderly population in the state of Paraíba, compared to Brazil's and Northeast's data; investigate the operational classification and clinical presentation of cases reported in the state of Paraíba, in the period 2010 to 2014. Epidemiological, retrospective study with a quantitative approach. The population consisted of new cases of leprosy reported in the population over 60 years in Brazil, Northeast and Paraíba in the period 2010 to 2014. Data were collected in the database of DATASUS-SINAN / NET in June

/ 2015 and processed in Microsoft Excel® 2010. During the study period were diagnosed in Brazil 33.722 cases of leprosy in the elderly, the State of Paraíba presented detection rates in most elderly in relation to Brazil and lower in relation to the Northeast. As for the operational classification Paraíba, it was predominantly multibacillary (68%), and clinical form Borderline (35%). According to the results it can be inferred that health services in the state have weaknesses in the early diagnosis of leprosy in the elderly population, there is need to improve the active search in the primary health care with a view to early diagnosis and appropriate treatment for avoid in the elderly the occurrence of disabilities arising from the disease as well as break the chain of transmission.

Keywords: Leprosy, Elderly, Health services.

INTRODUÇÃO

A hanseníase é uma doença infectocontagiosa de evolução crônica, considerada ao longo de muitos anos, um problema de saúde pública em vários países pela sua magnitude e transcendência. Além de agravantes inerentes a qualquer doença, ressalta-se a repercussão psicológica gerada pelas incapacidades físicas advindas da doença, causa do estigma e isolamento do paciente na sociedade¹.

Esse fato agrava-se quando a pessoa idosa é acometida pela doença, pois além das alterações biológicas, morfológicas, funcionais e bioquímicas próprias do envelhecimento humano, podem ser observados nessa fase da vida, processos de desenvolvimento social e psicológicos alterados².

A Organização Mundial de Saúde (OMS) considera como idoso a pessoa acima de 65 anos para os países desenvolvidos e acima de 60 anos para os países em desenvolvimento. O aumento dessa população é uma realidade mundial, anualmente, 650 mil novos idosos são inseridos na população brasileira com projeções para atingir a meta de 30 milhões de idosos em 2020³.

As pessoas idosas podem apresentar doenças crônicas e limitações funcionais, portanto idosos acometidos pela hanseníase apresentam fragilidades que devem ser consideradas como agravante. Complicações como: reações hansênicas, neurites, e alterações sensitivas e motoras, expõe o idoso a um maior risco de desenvolver deficiências físicas e comprometer o desempenho na execução das atividades cotidianas. Por isso a necessidade do diagnóstico precoce, tratamento e acompanhamento adequado da doença. As deficiências físicas e psicossociais

decorrentes da doença, comprometem a sua adaptação à vida social, causando estigma e isolamento².

Diante do exposto, considerando a importância do conhecimento epidemiológico da doença para tomada de decisões, a escassez de estudos que abordem hanseníase na população idosa, este estudo tem como objetivos: conhecer o coeficiente de detecção em hanseníase na população idosa no Estado da Paraíba, comparando com os dados do Brasil e região Nordeste; Investigar a classificação operacional e forma clínica dos casos notificados no Estado da Paraíba, no período de 2010 a 2014.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo epidemiológico, retrospectivo, descritivo, de base documental com abordagem quantitativa. A população foi composta pelos casos novos de hanseníase, notificados na população acima de 60 anos, registrados no período de 2010 a 2014, no Brasil, região nordeste e Estado da Paraíba.

Os dados foram coletados na base de dados do DATASUS, através do SINAN NET⁴, no período de junho de 2015. Foram calculados os coeficientes de detecção anual de casos novos de Hanseníase na população maior de 60 anos.

Os dados foram processados e analisados no programa Microsoft Excel® 2010 e os indicadores epidemiológicos foram calculados executando-se testes matemáticos quanto à frequências absolutas e percentuais. Os resultados foram apresentados gráficos e analisados a luz da literatura pertinente à temática em estudo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

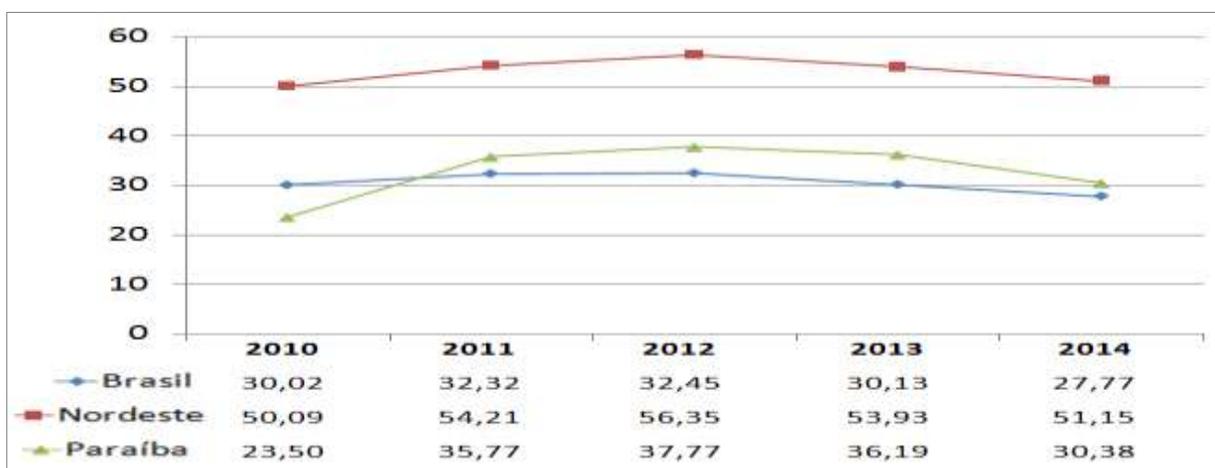
No Brasil no período de 2010 a 2014 foram diagnosticados 163.208 novos casos de hanseníase, sendo 129.486 (79,3%) na população menores de 60 anos de idade, e 33.722 (20,7%) na população maior de 60 anos de idade.

A hanseníase é considerada uma doença endêmica no Brasil. Através do processo de descentralização das ações de controle doença para Atenção Primária à Saúde (APS), muitos municípios avançaram em alguns indicadores de controle da doença, mas o número de casos novos em determinadas fases da vida, ainda representa uma preocupação para a saúde pública⁵.

Estudos mostram que a doença ocorre com maior frequência na população adulta, e há uma vigilância das autoridades sanitárias nos casos diagnosticados em menores de 15 anos, pelo fato de ser um indicador de focos de infecção ativos e transmissão recente da doença^{6, 7}.

No entanto, é importante um olhar para os casos da doença na população acima de 60 anos, uma vez que, no processo de envelhecimento ocorre um declínio da função imune e o idoso fica suscetível a adquirir infecções. Outro motivo se configura por ser a hanseníase uma doença altamente incapacitante quando não diagnosticada e tratada precocemente, fato que pode levar o idoso a adquirir incapacidade física que se agrava com a limitação funcional e problemas psicossociais já presentes no envelhecimento. O idoso/doente de hanseníase trava duas lutas, tendo em vista que, além de ser idoso, é acometido por uma doença estigmatizada^{2,8}.

De acordo com a figura 1 é possível observar uma o coeficiente de detecção da hanseníase nos idosos dos três cenários analisados, Brasil, Nordeste e Paraíba.



Fonte: SINAN-NET/2015

Figura 1- Coeficientes de detecção anual de casos novos de hanseníase por 100.000 habitantes na população acima de 60 anos de idade no Brasil, Nordeste e Paraíba, 2010 a 2014.

Comparando os coeficientes de detecção de casos novos de hanseníase na população acima de 60 anos de idade nas dimensões estudadas, percebe-se que a Paraíba apresentou maiores coeficientes de detecção em relação aos dados gerais do Brasil nos anos 2011 a 2014. A região Nordeste apresentou durante todo o período de 2010 a 2014 os maiores coeficientes de detecção da doença em relação ao Estado da Paraíba e Brasil.

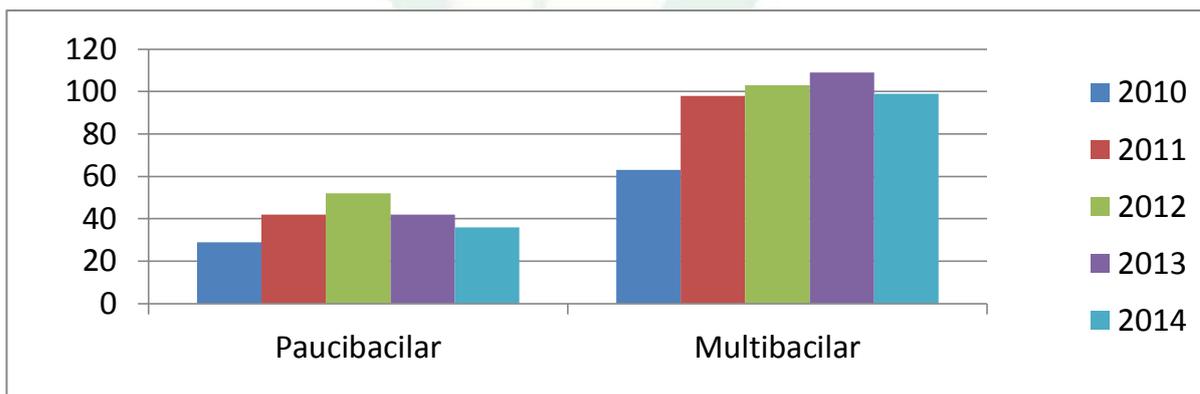
Os coeficientes de detecção da hanseníase em idosos no ano de 2010 nos cenários estudados forma: Brasil (30,32); Nordeste (50,09) e Paraíba (23,50), esses valores apresentam-se ascendente até o ano de 2012, com valores (32,45), (56,35), (37,77) respectivamente, e decrescente nos anos seguintes 2013 e 2014.

A distribuição da hanseníase entre as regiões do Brasil é heterogênea, o Nordeste é uma das regiões do Brasil que se mantém ao longo dos anos com coeficientes expressivos de detecção da hanseníase na população geral e em

idosos. Essa região por apresentar o maior número de casos de hanseníase na população geral, por ser a segunda região mais populosa do país, e por ser uma região que apresenta grande desigualdade social, os indicadores de saúde impactam diretamente o perfil epidemiológico da população⁵.

É importante salientar que as diferenças epidemiológicas da hanseníase em um dado território estão associadas a diferentes modos de organização espacial e social, determinando dessa forma diferentes riscos de adoecer para certos grupos sociais

Visando definir o esquema de tratamento com a poliquimioterapia o Ministério da Saúde preconiza que se utilize a classificação operacional para a hanseníase que considera Paucibacilares (PB) os casos com até cinco lesões e diagnosticados clinicamente nas formas Indeterminada e ou Tuberculóide, e Multibacilares (MB) os casos com mais de cinco lesões e classificados clinicamente nas formas Dimorfa e ou Virchowiana¹⁰. A figura 2 apresenta a classificação operacional da população idosa no Estado da Paraíba



Fonte: SINAN-NET/2015

Figura 2- Distribuição do número de casos de hanseníase na população acima de 60 anos de idade, segundo a variável classificação operacional, no Estado da Paraíba, 2010-2014.

Observa-se que no Estado da Paraíba os casos novos notificados na população acima de 60 anos de idade em todos os anos de estudo, predominou a

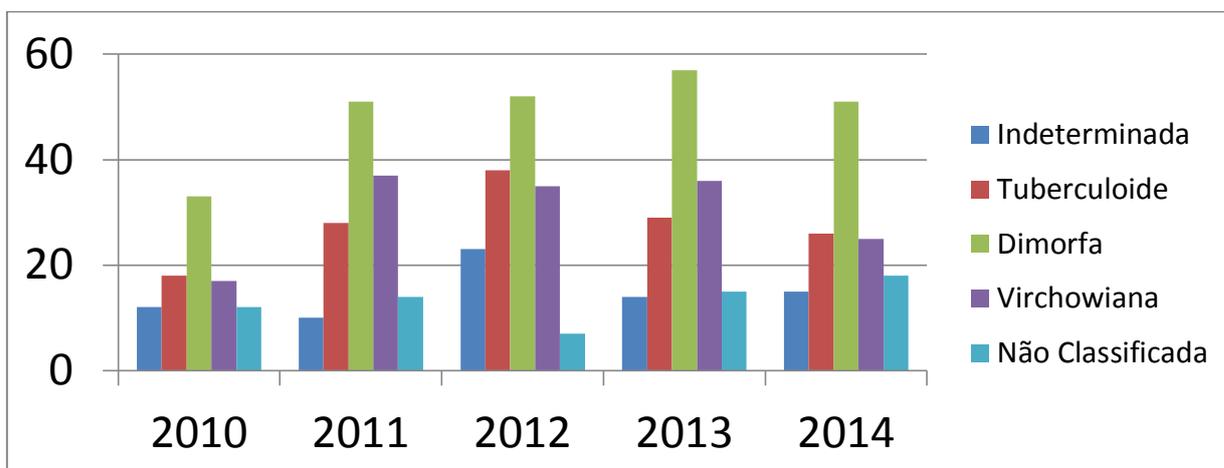
classificação operacional multibacilar. Nos anos de estudo os casos paucibacilares foram: 2010–29 (30.5%); 2011- 42(28.3); 2012- 52(26.7%); 2014- 36(26.6%); enquanto que os multibacilares foram: 2010- 63(66.3%); 2011- 98(66.2%); 2012- 103(64.3%); 2013- 109(69.3%), 2014-99(73.3%).

O predomínio da classificação operacional multibacilares em relação às paucibacilares pode ser um sinal de que o diagnóstico tem ocorrido tardiamente na população idosa, colaborando desta forma para a manutenção da cadeia de transmissão da doença, já que estas são consideradas as principais fontes de infecção da hanseníase¹¹

É importante destacar que o idoso com hanseníase classificada como multibacilar sem tratamento adequado, passa a ser uma fonte de transmissão ativa no espaço em que habita, e possui maiores chances de apresentar incapacidades físicas devido o comprometimento neural da doença e o limite funcional que apresenta.

Como se trata de uma doença crônica, o aparecimento de muitas lesões pelo corpo requer tempo, por isso infere-se que pode estar ocorrendo problemas relacionados aos serviços de saúde no tocante a busca ativa, diagnóstico precoce e tratamento adequado. Com a descentralização das ações de controle da hanseníase para APS a atuação das Equipes de Saúde da Família deve contribuir para melhorar o acesso da população aos serviços de saúde e a ampliar a rede de atenção ao paciente hanseníaco, permitindo o diagnóstico precoce, tratamento poliquimioterápico adequado com o aumento das taxas de cura, alto nível de acompanhamento dos portadores e contatos, prevenção de incapacidades e reabilitação física e social^{3, 12}.

Os PB apresentam as forma indeterminada (I) e tuberculoide (T), formas não contagiosas da doença e os MB apresentam as formas Dimorfa(D) e Virchowiana(V), que são consideradas contagiosas. No figura 3 apresenta as formas clinicas diagnosticadas na população acima de 60 anos de idade no Estado da Paraíba.



Fonte: SINAN-NET/2015

Figura 3- Distribuição do número de casos de hanseníase na população acima de 60 anos de idade, segundo a variável forma clínica, no Estado da Paraíba, 2010-2014.

Em relação à forma clínica da hanseníase, diagnosticada na população idosa no Estado da Paraíba, observa-se uma predominância nos períodos estudados da forma dimorfa com 244 (35%) em segundo a virchowiana com 150 (21%) e tuberculoide com 139 (20%), é importante destacar que 66 (9%) dos casos não foram classificados pro motivos de inconsistência do sistema.

A forma dimorfa mais prevalente nesse estudo, compromete a pessoa idosa por apresentar numerosas lesões com bordas irregulares na parte externa e região central aparentemente poupada com lesões pápulo-tuberosas e infiltrações similares às da hanseníase virchowiana⁷.

A segunda forma prevalente foi a virchowiana. Esta forma apresenta-se através de manchas eritematosas, ferruginosas e infiltradas, de bordas irregulares que, com o tempo, apresentam pápulas e nódulos. Ela é uma forma mais severa da doença, pois, quando não submetida ao tratamento, causa deformidades, como madarose (queda das sobrancelhas), alteração nos membros superiores e inferiores, comprometimento da mucosa nasal, podendo haver perfuração do septo nasal, entre outras⁷.

Esse fato se configura com uma grande preocupação da doença na pessoa idosa, pois além dos comprometimentos físicos, neurológicos e psíquico próprias do envelhecimento, por falta de um diagnóstico precoce e tratamento quimioterápico adequado na hanseníase, o idoso ainda corre o risco de adquirir sequelas físicas e comprometimento neural devido a doença⁸.

Nesse sentido se faz necessário que as famílias e os cuidadores estejam atentos aos sinais da hanseníase no idoso, e os profissionais da APS atuem de forma mais vigilantes na população idosa, com investigação clínica detalhada em problemas de pele e queixas de problemas “dos nervos”, a fim de tornar o diagnóstico e tratamento precoce, evitar a disseminação da doença, como também as possíveis sequelas físicas e comprometimento neural na vida do idoso.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Apesar do estudo ter avaliado uma série histórica curta, percebe-se, a partir dos resultados encontrados que a hanseníase na população acima de 60 anos no Estado da Paraíba apresentou maior detecção de casos em relação ao Brasil e menor em relação à região Nordeste. A classificação operacional apresentou-se com predominância a multibacilar e forma clínica dimorfa.

Assim é possível inferir que os serviços de saúde no Estado apresentam fragilidades no diagnóstico precoce da hanseníase na população idosa, fato que pode comprometer ainda mais a saúde do idoso e contribuir para o aumento do número de casos da doença. Dessa forma é oportuno colocar a necessidade de melhorar a busca ativa de casos na população idosa na APS, com vistas a um diagnóstico precoce e tratamento adequado, para evitar no idoso a ocorrência de incapacidades físicas, entre os que são acometidos pela doença, além de interromper a cadeia de transmissão da doença.

Sugere-se estudos mais ampliados da hanseníase na pessoa idosa, pois apesar de não ter impacto epidemiológico, comparando aos casos em menores de 15 anos, tem impactos na qualidade de vida dos idosos, pelas repercussões físicas, psicológicas e sociais, como também, no controle da doença quando esses idosos sem tratamento alimentam a cadeia de transmissão.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Penna MLF, Oliveira MLW, Carmo EH, Penna GO, Temporão JG. Influência do aumento do acesso à atenção básica no comportamento da taxa de detecção de hanseníase de 1980 a 2006. Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical. 2008; 41(Suplemento II): 6-10.

Pelarigo JGT, Prado RBR, Nardi SMT, Quaggio CMP, Camargo LHS, Marciano LHSC. Declínio cognitivo, independência funcional e sintomas depressivos em idosos com hanseníase. Hansen Int. 2014; 39 (1): p. 30-39

Brasil. Ministério da Saúde. DATASUS. Disponível em:<<http://www.datasus.gov.br>> Acesso em: 13 de junho de 2015.

Chaves AEP, Araújo KMFA, Nunes MLA, Araujo LC. Hanseníase em idosos no Brasil no ano de 2012. In Anais do III Congresso Internacional de Envelhecimento Humano. 2013; Campina Grande- PB.

Morais PB, Guzzo L, Sylvio A, Fraga LO. Perfil epidemiológico da hanseníase num município superendêmico do interior do sudeste brasileiro. Hansen Int. 2012; 37 (2): p. 61-68.

Simpson CA, Fonsêca LCT, Santos VRC. Perfil do doente de hanseníase no estado da Paraíba. Hansen Int. 2010; 35(2), p. 33-40.

Souza MM, Silva GB, Henrique MEM. Significado de ser idoso doente de hanseníase. Revista eletrônica de Enfermagem. V.07, n 03, p.327-332. Disponível em www.fen.ufg/revista. Acesso em 02 de julho de 2015.

Lanza FM, Lana FCF. Descentralização das ações de controle da hanseníase na microrregião de Almenara, Minas Gerais. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2011; v.19, n 01, jan-fev.

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n. 3125 de 7 de outubro de 2010. Aprova as diretrizes para vigilância, atenção e controle da hanseníase. Brasília. 2010. Disponível em: http://www.anvisa.gov.br/portaria_n3125_hanseníase_2010.pdf. Acesso em: 03 de julho 2015.

Amaral EP, Lana FCF. Análise espacial de Hanseníase na microrregião de Almenara, MG, Brasil. Rev Bras Enferm, 2008; Brasília, v. 61, n. esp., p. 701-707, nov.

Gomes FC, Oliveira TC de, Araújo JER, Felix LG, Araujo KMFA. Conhecimento do usuário da atenção primária à saúde acerca da hanseníase. Rev Enferm UFPE on line, 2014; Recife, 8(supl. 2):3669-76, out.,