

DOENÇAS NEGLIGENCIADAS NO ESTADO DA PARAÍBA: CARACTERÍSTICAS DA TUBERCULOSE E HANSENÍASE NA POPULAÇÃO DE IDOSOS

Ana Elisa Pereira Chaves¹; Soraya Maria de Medeiros²; Francisco Carlos Felix Lana³; Arleusson Ricarte de Oliveira⁴; Kleane Maria da Fonseca Azevedo Araújo⁵

¹ Universidade Federal de Campina Grande: aepchaves@gmail.com

² Universidade Federal do Rio Grande do Norte: sorayamaria_ufrn@hotmail.com

³ Universidade Federal de Minas Gerais: xicolana@ufmg.br;

⁴ Universidade Federal de Campina Grande: ricarte27@hotmail.com

⁵ Universidade Federal de Campina Grande: kleanemaria@yahoo.com.br

RESUMO

No mundo e no Brasil, certos grupos de doenças causadas por agentes infecciosos ou parasitas tem se destacado como doenças negligenciadas, entre as quais destacam-se a tuberculose e hanseníase que acomete crianças, adolescentes, adultos e idosos. Por serem doenças negligenciadas que representam um problema de saúde pública em países em desenvolvimento, e considerando o aumento da população de idosos no mundo e no Brasil, além do estado da Paraíba apresentar indicadores de saúde da tuberculose e hanseníase preocupantes, este estudo tem como objetivos: conhecer a incidência de casos da tuberculose e hanseníase na população de idosos, e investigar a distribuição da tuberculose e hanseníase em idosos quanto a sua classificação, sexo e nível de escolaridade. Trata-se de um estudo documental, descritivo com abordagem quantitativa. A população foi composta por casos novos notificados de tuberculose e hanseníase na população de idosos registrados no DATASUS no período de 2010 a 2014 no Estado da Paraíba. Em se tratando da tuberculose foram notificados 5.444 casos em idosos na Paraíba, destes 786(14.4%) ocorreram em maiores de 60 anos e 4.658(85.6%) na população menor de 60 anos. Quanto a hanseníase foram notificados 3.263 casos, sendo 786(24.1%) na população de idosos e 2.477(75.9%) em menores de 60 anos..Observa-se que as doenças negligenciadas neste estudo, apresentam maior incidência de casos em idosos nas formas contagiosas.As referidas doenças predominam mais no sexo masculino, sendo na tuberculose 513(65.3%) e na hanseníase 431(54.8%). O maior número de idosos notificados apresentam apenas o ensino fundamental I de forma incompleta. Percebe-se neste estudo que a tuberculose e hanseníase consideradas como doenças negligenciadas em vários países em desenvolvimento apresenta indicadores preocupantes na população acima de 60 anos de idade no estado da Paraíba.

Palavras chaves: Doenças Negligenciadas, Hanseníase, Tuberculose, Idosos

ABSTRACT

Worldwide and in Brazil, certain groups of diseases caused by infectious agents or parasites has emerged as neglected diseases, among which stand out tuberculosis and leprosy that affects children, adolescents, adults and seniors. For being neglected diseases that pose a public health problem in developing countries, and considering the increase of the elderly population in the world and in Brazil, in addition to the Paraíba state present health indicators troubling tuberculosis and leprosy, this study aims : to know the incidence of cases of tuberculosis and leprosy in the elderly population, and investigate the distribution of tuberculosis and leprosy in the elderly as their classification, sex and education level. It is a documentary, descriptive study with a quantitative approach. The population consisted of new reported cases of tuberculosis and leprosy in the population of elderly registered in DATASUS in the 2014 2010 period in the state of Paraíba. In the case of tuberculosis were reported 5,444 cases in older people in Paraíba, of these 786 (14.4%) occurred in those over 60 years and 4,658 (85.6%) in the population under 60 years. As for leprosy were reported 3,263 cases and 786 (24.1%) in the elderly population and 2,477 (75.9%) in children under 60 is anos..Observe that the neglected diseases in this study, have a higher incidence of cases in the elderly in the forms contagiosas.As these diseases more prevalent in males, and in tuberculosis 513 (65.3%) and leprosy 431 (54.8%). The highest number of reported elderly have only the elementary school incompletely. It can be seen in this study that tuberculosis and leprosy considered neglected diseases in many developing countries presents alarming indicators in the population over 60 years of age in the state of Paraíba.

Key words : Negligenciadas Disease , Leprosy , Tuberculosis , Elderly

INTRODUÇÃO

No mundo e no Brasil, certos grupos de doenças causadas por agentes infecciosos ou parasitas tem se destacado como doenças negligenciadas, também chamadas de doenças em eliminação, são consideradas endêmicas em populações de baixa renda. Neste grupo de doenças destacam-se a hanseníase, tuberculose, dengue, doença de Chagas, esquistossomose, leishmaniose, raiva, malária, febre amarela, tracoma e hantavirose⁽¹⁾.

Estas doenças recebem essa denominação por estarem associadas a regiões onde seres humanos vivem em condições de pobreza, apresentam precárias condições de vida e por contribuírem para a manutenção do quadro de desigualdades, já que representam forte entrave ao desenvolvimento dos países⁽²⁾.

A Organização Mundial de Saúde (OMS), destaca que mais de um bilhão de pessoas estão infectadas com uma ou mais doenças negligenciadas, o que representa um sexto da população mundial⁽³⁾.

Entre as doenças negligenciadas, destacam-se a tuberculose e hanseníase que acometem expressivos contingentes populacionais, especialmente nos países em desenvolvimento, onde apresentam elevada magnitude e transcendência social, portanto, constitui-se em um importante problema de saúde pública⁽⁴⁾.

Aproximadamente 95% dos casos estimados da tuberculose ocorrem em países com poucos recursos, e 82% concentram-se em 22 deles, dentre os quais o Brasil, que ocupa a 17ª posição. Em relação a hanseníase no quadro sanitário brasileiro, ainda permanece como um desafio na saúde pública devido à manutenção da alta taxa de detecção e do diagnóstico de casos com incapacidades físicas, atualmente encontra-se na 2ª posição mundial em número de casos^(4,5).

A tuberculose e hanseníase acomete crianças, adolescentes, adultos e idosos, e no cenário brasileiro apresenta maior incidência nas regiões norte, nordeste e centro-oeste. Entre os estados do nordeste, a Paraíba é considerado para o Ministério da Saúde como um estado prioritário para maior acompanhamento das ações de controle, uma vez que, apresenta indicadores de saúde pactuados que ainda contribuem na evolução e complicações das referidas doenças no Brasil⁽⁶⁾.

Por serem doenças negligenciadas que representam um problema de saúde pública em países em desenvolvimento, e considerando o aumento da população de idosos no mundo e no Brasil, além do estado da Paraíba apresentar indicadores de saúde da tuberculose e hanseníase preocupantes para pessoas, famílias e comunidade, este estudo apresenta os seguintes objetivos: conhecer a incidência de casos da tuberculose e hanseníase na população de idosos, e investigar a distribuição da tuberculose e hanseníase em idosos quanto a sua classificação, sexo e nível de escolaridade.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo documental, descritivo com abordagem quantitativa. A população foi composta pelos casos novos notificados e confirmados de tuberculose e hanseníase entre a população com idade igual ou superior a 60 anos de idade.

O estudo foi realizado no banco de dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde do Brasil⁽⁷⁾ (DATASUS) no programa do SINAN-NET. Foram levantado os dados do período de 2010 a 2014 no Estado da Paraíba.

As variáveis utilizadas neste estudo foram: idade; ano, classificação da doença, sexo e nível de escolaridade.

A coleta de dados ocorreu no período de 05 a 30 de junho de 2015. Após conclusão da coleta de dados, os mesmos foram processados e analisados no programa Microsoft Excel® 2010 e calculados através de testes estatísticos utilizando frequências absolutas e percentuais. Posteriormente os resultados foram apresentados em tabelas e discutidos a luz da literatura pertinente a temática em estudo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

TABELA 1: Distribuição percentual de idosos notificados/confirmados com Tuberculose e Hanseníase no Estado da Paraíba no período de 2010 a 2014.

DOENÇAS NEGLIGENCIADAS	TUBERCULOSE		HANSENÍASE	
	Nº	%	Nº	%
Paraíba População Menor 60 anos	4.658	85.6	2.477	75.9
Paraíba População Maior de 60 anos	786	14.4	786	24.1
Total	5.444	100.0	3.263	100.0

FONTE: SINAN-NET 2015

A Tabela 1 destaca o número de casos notificados/confirmados de tuberculose e hanseníase na Paraíba na população geral e a distribuição percentual na população de idosos durante o período de 2010 a 2014. Em se tratando da tuberculose foram notificados 5.444 casos, destes 786(14.4%) ocorreram em maiores de 60 anos e 4.658(85.6%) na população menor de 60 anos. Quanto a hanseníase foram notificados/confirmados um total de 3.263 casos, sendo 786(24.1%) na população de idosos e 2.477(75.9%) em menores de 60 anos.

Verifica-se que as duas doenças consideradas negligenciadas notificaram e confirmaram em um período de cinco anos o mesmo número de casos(786), porém a hanseníase apresenta-se como uma doença com maior coeficiente de incidência em idosos quando relacionada a tuberculose.

No que refere-se a tuberculose, um indicador que ainda preocupa os gestores e profissionais de saúde é o coeficiente de mortalidade, pois trata-se de uma doença que quando não existe um tratamento e acompanhamento adequado o usuário pode chegar a morte. É importante ressaltar que em um estudo realizado em Porto Alegre-RS no período de 2001 a 2010 sobre tendências da incidência e mortalidade da tuberculose no Brasil, a região nordeste apresenta os maiores coeficientes de mortalidade. Entre seus estados, a Paraíba destaca-se com a maior variação no aumento de coeficiente de mortalidade (53.3%), e a população acima de 60 anos apresenta elevado número de óbitos⁽⁸⁾

Quanto a hanseníase, é considerada um problema de saúde pública por ser uma doença infectocontagiosa que quando apresenta um diagnóstico tardio, pode trazer incapacidade físicas e complicações neurológicas, além de ser uma doença que ainda estigmatiza o ser humano na sociedade. No Brasil, o número de casos da doença vem sendo reduzido a cada ano, mas apesar dos esforços dos estados e municípios, os coeficientes de detecção da doença ainda apresentam resultados que evidenciam que a mesma continua sendo um problema para os gestores de saúde e a população⁽⁹⁾.

Em relação ao número de casos de hanseníase em idosos, este estudo mostra que a doença vem aumentando nesta população a cada ano quando comparada a uma pesquisa recente realizada na Paraíba no período de 2008 a 2012⁽⁶⁾.

É importante ressaltar que as referidas doenças apresentam cura e podem ser evitadas, embora quando o diagnóstico é tardio e o tratamento não é controlado pela equipe de saúde e familiares, complicações podem surgir e interferir no processo de saúde-doença dos usuários em tratamento, e tratando-se do idoso, as complicações podem tornar-se mais agravantes devido as próprias alterações funcionais inerentes ao envelhecimento humano.

TABELA 2: Distribuição percentual de idosos notificados/confirmados com Tuberculose e Hanseníase no Estado da Paraíba no período de 2010 a 2014 de acordo com a classificação das doenças.

DOENÇAS NEGLIGENCIADAS
TUBERCULOSE

CLASSIFICAÇÃO	Nº	%
Pulmonar	691	87.9
Extra-Pulmonar	86	11.0
Pulmonar+Extra-Pulmonar	09	1.1
Total	786	100.0
HANSENÍASE		
CLASSIFICAÇÃO	Nº	%
Multibacilar	540	68.7
Paucibacilar	246	31.3
Total	786	100.0

FONTE: SINAN-NET 2015

Verifica-se na Tabela 2 que em se tratando da tuberculose, a forma pulmonar notificou/confirmou 691(87.9%) casos, a extra-pulmonar apresentou 86(11%) e a forma pulmomar+extra-pulmonar 09(1.1%)casos. Quanto a hanseníase, houve maior predominância dos casos multibacilares 540(68.7%), e os paucibacilares notificou/confirmou 246(31.3%) casos.

Observa-se que as doenças negligenciada deste estudo, apresentam maior incidência de casos em idosos nas formas contagiosas.

Cabe ressaltar que a tuberculose pulmonar é a forma mais frequente da doença, mas em se tratando da população de idosos, estudos revelam que as modificações do aparelho respiratório e imunidade provocadas pelo envelhecimento alteram a apresentação clínica da tuberculose pulmonar, o que pode trazer complicações na vida do idoso⁽¹⁰⁾.

No que tange a hanseníase, quando existe um maior percentual de casos multibacilar, significa que a doença foi diagnosticada tardiamente podendo trazer graves conseqüências para os portadores e seus familiares, não só pelas lesões que os incapacitam fisicamente, mas pelas repercussões psicossociais, em decorrência de preconceitos, medos e rejeições por parte da sociedade⁽¹¹⁾.

Apesar de formalizadas as metas para a eliminação da hanseníase, em um país como o Brasil é necessário atentar para alguns fatores epidemiológicos. Nos últimos anos, a observação de que idosos tem sido mais frequentemente acometidos, mostra a importância da investigação clínica mais detalhada, a fim de tornar o diagnóstico o mais precoce possível. Além disso, esses pacientes formam um grupo

bastante vulnerável, que comumente possui diversas comorbidades associadas, tornando imprescindíveis precauções criteriosas no manejo da poliquimioterapia⁽¹²⁾.

TABELA 3: Distribuição percentual de idosos notificados/confirmados com Tuberculose e Hanseníase no Estado da Paraíba no período de 2010 a 2014 de acordo com o sexo

DOENÇA NEGLIGENCIADA	SEXO		HANSENÍASE	
	TUBERCULOSE Nº	%	Nº	%
Masculino	513	65.3	431	54.8
Feminino	273	34.7	355	45.2
Total	786	100.0	786	100.0

FONTE: SINAN-NET 2015

A Tabela 3 mostra que a tuberculose e hanseníase em idosos no Estado da Paraíba apresenta maior incidência no sexo masculino. Entre os casos notificados/confirmados de tuberculose 513(65.3%) são do sexo masculino e 273(34.7%) pertencem ao sexo feminino. Ver-se que na hanseníase 431(54.8%) dos caso são do sexo masculino, enquanto que 355(45.2%) são do sexo feminino.

Pesquisas realizadas no Brasil, tem demonstrado que a tuberculose e hanseníase apresenta maior frequência nos homens do que nas mulheres. Alguns fatores podem estar associados ao maior número de casos no sexo masculino, entre estes destaca-se no Brasil, o fato dos homens culturalmente comparecerem menos aos serviços de saúde do que as mulheres, o que pode ser um fator preditivo para a demora de diagnóstico neste gênero específico, explicando assim o fato de se encontrarem mais homens com as referidas doenças. Outros estudos também demonstram que, em algumas regiões, o número de mulheres pode ser maior que de homens diagnosticados, devido a uma maior identificação dessas mulheres, pelo fato de terem maior preocupação com a saúde e serem mais atentas com a sua autoimagem do que os homens⁽¹³⁾.

TABELA 4: Distribuição percentual de idosos notificados/confirmados com Tuberculose e Hanseníase no Estado da Paraíba no período de 2010 a 2014 de acordo com a escolaridade

DOENÇA NEGLIGENCIADA	TUBERCULOSE		HANSENÍASE	
	Nº	%	Nº	%
Nenhum nível de Instrução	189	24.0	189	24.0
Ensino Fundamental I Incompleto	194	24.8	211	26.8
Ensino Fundamental I Completo	45	5.7	70	8.9
Ensino Fundamental II Incompleto	53	6.7	49	6.2
Ensino Fundamental II Completo	18	2.3	20	2.5
Ensino Médio Incompleto	18	2.3	04	0.5
Ensino Médio Completo	37	4.7	18	2.3
Ensino Superior Incompleto	04	0.5	00	0.0
Ensino Superior Completo	29	3.7	16	2.0
Ignorado/Branco	199	25.3	209	26.6
Total	786	100.0	786	100.0

FONTE: SINAN-NET 2015

Ver-se na Tabela 4 que o nível de escolaridade dos idosos que tiveram casos confirmados de tuberculose e hanseníase em sua maioria apresentam apenas o ensino fundamental I de forma incompleta, sendo na tuberculose 194 idosos(24.8%) e na hanseníase 211 idosos(26.8%). Outro dado que merece destaque é que 189 (24%) idosos tanto na tuberculose como na hanseníase não apresentam nenhum nível de escolaridade.

Cabe destacar na Tabela 4, o elevado percentual de informações sobre nível de escolaridade dos idosos como ignorado/branco, na tuberculose foram registrados 199(25.3%) casos e na hanseníase 209(26.6%).

O nível de escolaridade pode contribuir no processo de saúde doença, um baixo nível de escolaridade ou analfabetismo, significa baixa informação, incluindo informações sobre manutenção, prevenção e recuperação da saúde referida e vários fatores. Também significa ocupações de menor prestígio, menor renda, piores condições de habitação, que acaba por determinar desta maneira, maiores níveis de morbidade, complicações e mortalidade⁽¹⁴⁾.

Pesquisadores, destacam que a educação possibilita a pessoa a ter acesso a maiores redes de cuidado e a mais informações sobre como prevenir e tratar determinadas doenças. Dessa forma, o investimento em educação ajuda na prevenção de doenças e no aumento da expectativa de vida⁽¹⁵⁾.

Outro aspecto importante a ser refletido na Tabela 4, é o elevado percentual de informações ignoradas e ou em branco sobre nível de escolaridade. A este respeito, destaca-se a necessidade de ter informação de boa qualidade para fazer sua vigilância, estabelecer estratégias, organizar e avaliar programas e serviços. As possíveis justificativas para a falta de informação pode estar relacionado a problemas no fluxo interno dos locais em que os casos são atendidos e dos locais onde são consolidados no banco de dados e, ainda, falhas no fluxo do recebimento pelas secretarias municipais de saúde⁽¹⁶⁾.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Percebe-se neste estudo que a tuberculose e hanseníase consideradas como doenças negligenciadas em vários países em desenvolvimento apresenta indicadores preocupantes na população acima de 60 anos de idade no estado da Paraíba, uma vez que, o número de casos vem aumentando a cada ano, e apresenta maior predominância das referidas doenças em suas formas contagiosas, além de atingir maior parte dos idosos com menor nível de escolaridade.

Considerando os resultados encontrados no estado da Paraíba, faz-se necessário que gestores e profissionais de saúde identifiquem e avaliem de forma continuada em seus municípios os indicadores pactuados em relação a tuberculose

e hanseníase e assumam o compromisso para realizarem as ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação.

Faz-se necessário que as equipes que atuam na Atenção Básica de Saúde estejam mais atentos aos diagnósticos e tratamento da tuberculose e hanseníase em idosos, pois nesta fase da vida existem alguns aspectos que pode agravar as referidas doença e o seu panorama no Brasil e no mundo.

Como o envelhecimento populacional vem aumentando, e o número de casos de tuberculose e hanseníase em idosos vem crescendo a cada ano, é importante que o Ministério da Saúde e o Ministério da Ciência e Tecnologia cumpram as prioridades estabelecidas de atuação que compõe o programa em doenças negligenciadas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1.Alves, ED, Ferreira, TL, Neri, I. Hanseníase: avanços e desafios. Brasília: NESPROM, 2014.
- 2.Ministério da Saúde (BR). Departamento de Ciências e Tecnologia, Secretaria de Ciências, Tecnologias e Insumos Estratégicos. Doenças negligenciadas: estratégias do Ministério da Saúde. Rev. Saúde Pública.2010; 44(1):200-2
- 3.Pontes,F. Doenças negligenciadas ainda matam um milhão por ano no mundo. Rev. Inov. Em pauta. 2009; (6):69-73
- 4.Wanderley, S. Doenças negligenciadas Rio de Janeiro: Academia Brasileira de Ciências, 2010.
- 5.Ministério da Saúde(BR). Secretaria de Vigilância em Saúde.Boletim Epidemiológico.2015.[Acesso em: 27 de junho de 2015].Disponível em:<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/leia-mais-o-ministerio/197-secretaria-svs/11955-boletins-epidemiologicos>
- 6.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: Realize Eventos Editora. 2013. p.1-6.
- 7.Ministério da Saúde(BR).. DATASUS. [Acesso em: 29 de junho de 2015]. Disponível em:<http://www.datasus.gov.br>

8. Fiúza AE. Tendências da incidência e da mortalidade por tuberculose relacionadas a fatores socioeconômicos nos estados brasileiros. Porto Alegre. Trabalho de Conclusão de Curso-Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2011.

9. Lanza FM, Lana FCF, Carvalho APM, Davi RFL. Ações de controle da hanseníase: tecnologias desenvolvidas nos municípios do Vale do Jequitinhonha, Minas Gerais Rev Enf. Centro Oeste Mineiro. 2011; 1(2): 164-175

10. Cantalice Filho, JP, Sant'anna CC, Boia, MN. Aspectos clínicos da tuberculose pulmonar em idosos atendidos em hospital universitário do Rio de Janeiro. J. Bras. Pneumol. 2007; 33,(6): 705-706

11. 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 2014; 8(supl. 2):69-76.

12. Porphirio RF, Castro ATB, Mendes M, Silva GRC, Ferrari VVB. Hanseníase no idoso: atenção ao diagnóstico e precaução no tratamento. Hansen Int. 2012; 37(2) Supl.:124.

13. Miranzi SSC, Pereira LHM, Nunes A.A.. Perfil epidemiológico da hanseníase em um município brasileiro, no período de 2000 a 2006. Rev. Soc. Bras. Med. Trop. 2010; 43(1)

14. Gianini RJ. Desigualdade social e saúde na América Latina. São Paulo: Annablume, 1995

15. Cunha MD, Cavaliere FAM, Hércules FM, Duraes SMB, Oliveira MLWDR. Os indicadores da hanseníase e as estratégias de eliminação da doença em município endêmico do estado do Rio de Janeiro, Brasil. Cad Saúde Pública. 2007; 23(5): 1187-97.

16. Façanha MC. Hanseníase: subnotificação de casos em Fortaleza - Ceará, Brasil. Anais Bras Dermatol. 2008; 81(4): 329-333.