

CARACTERIZAÇÃO DA HANSENÍASE NA POPULAÇÃO IDOSA DA PARAÍBA.

Karen Krystine Gonçalves de Brito; Elizabeth Souza Silva de Aguiar; Iraktânia Vitorino Diniz;
Mirian Alves da Silva; Maria Júlia Guimarães Oliveira Soares.

Universidade Federal da Paraíba. karen_krystine@hotmail.com

RESUMO

Objetivando-se caracterizar o perfil sociodemográfico e clínico da hanseníase na população idosa da Paraíba, dentre os casos diagnosticados/confirmados durante o ano de 2014; procedeu-se metodologicamente um estudo observacional, transversal e retrospectivo, realizado a partir de dados secundários, disponibilizados em meio *online*, pelo Ministério da Saúde brasileiro, na plataforma de dados do DATASUS, diagnosticados na Paraíba, durante o ano de 2014. Os resultados constaram na caracterização do perfil sociodemográfico e clínico de 167 casos de hanseníase em idosos, equivalentes a uma prevalência de 24,4% dos casos diagnosticados, onde prevaleceu o sexo masculino, em indivíduos com baixa escolaridade, de raça parda e residentes na zona urbana, multibacilares, na forma dimorfa, com mais de cinco lesões cutâneas. Conclui-se, portanto, que o estudo da população idosa é significativo para a endemia da hanseníase, especialmente, quando esta se apresenta em amplo crescimento, como é o caso do Brasil.

Palavras-chave: Hanseníase, Idoso, Perfil de saúde.

ABSTRACT

Aiming to characterize the sociodemographic and clinical profile of leprosy in the elderly population of Paraíba, among diagnosed cases / confirmed during 2014; we proceeded methodologically an observational, cross-sectional retrospective study, based on secondary data, available in the online medium, the Brazilian Ministry of Health, in DATASUS data platform, diagnosed in Paraíba, during the year 2014. The results consisted to characterize the sociodemographic and clinical profile of 167 cases of leprosy in the elderly, equivalent to a prevalence of 24.4% of diagnosed cases, which prevailed males in individuals with low education, and residents of brown race in the urban area, multibacillar, as dimorphic, with more than five skin lesions. We conclude, therefore, that the study of the elderly population is significant for endemic leprosy, especially when it is in high-growth, such as Brazil.

Keywords: Leprosy, Aged, Health Profile.

INTRODUÇÃO

A hanseníase é uma doença crônica, conhecida milenarmente. Embora curável, através de tratamento com poliquimioterapia, apresenta características imunológicas e fisiopatológicas, que lhe conferem forte poder para gerar incapacidades. Acarretada pelo *Mycobacterium Leprae*, parasita intracelular obrigatório que possui predileção por células da pele e nervos periféricos, particulariza-se pelo alto poder de infectividade e baixa patogenicidade.

A hanseníase acomete todas as idades, sendo a principal via de contágio os indivíduos com altas cargas bacilares, e as vias respiratórias superiores a mais provável via de entrada e eliminação dos bacilos, embora já existam estudos que demonstrem evidências importantes de que a mucosa bucal pode ser um sítio secundário de infecção e transmissão do *M. leprae*.¹⁻²

Existe, também, a possibilidade de um indivíduo doente e não tratado eliminar bacilos por meio das lesões de pele, podendo infectar indivíduos saudáveis que não estejam com a pele íntegra. Seu período de incubação varia de dois a sete anos, no entanto, há referências a períodos mais curtos, de 7 meses, como também a mais longos, de 10 anos. A transmissibilidade se mantém enquanto houver bacilos viáveis ou doentes bacilíferos.¹⁻²

Epidemiologicamente segundo a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS)³ (resolução CD49.R19/2009), a hanseníase é considerada como uma doença negligenciada e relacionada à pobreza, que afeta proporcionalmente mais indivíduos na faixa economicamente ativa, levando a instalação de incapacidades, descumprimento das metas estabelecidas para redução da endemia, perda de força laboral e onerosidade da renda pública.

Nesta perspectiva, consubstancia-se o rápido aumento da população idosa no Brasil e no mundo, em decorrência da melhora de qualidade de vida, novas tecnologias terapêuticas e incentivos às ações de prevenção e promoção à saúde. Diante desse recente panorama, é que têm surgido cada vez mais pesquisas, as quais procuram apontar questionamentos e respostas voltados à manutenção da saúde destes indivíduos, afinal, mais importante que envelhecer é fazê-lo com saúde.

Considera-se idoso, segundo o Ministério da Saúde, os indivíduos com idade igual ou superior aos 60 anos.⁴ Para a Organização Mundial de Saúde⁵ (OMS) a idade considerada idosa é estabelecida conforme o nível socioeconômico de cada nação, assim, em países em desenvolvimento, é considerado idoso aquele que possui 60 anos ou mais de idade, e para os países desenvolvidos, a idade se estende para 65 anos.

No Brasil, a distribuição da população por grupos de idade, de acordo com a projeção de população realizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) divulgada em agosto de 2013, aponta uma tendência de envelhecimento populacional em que o grupo de idosos (60 anos ou mais de idade) aumentará sua participação relativa na população total,

passando de 13,8%, em 2020, para 33,7%, em 2060, ou seja, um aumento de 20 pontos percentuais. O grupo de idosos será maior que o grupo de crianças com até 14 anos de idade após 2030, e em 2055 a participação de idosos na população total será maior que a de crianças e jovens com até 29 anos de idade.⁶

Atrelado ao fato de possuir grande impacto na proporção constituinte na população brasileira, o envelhecimento é caracterizado por diversas mudanças físicas, biológicas e imunológicas, que colocam o indivíduo em situação de vulnerabilidade as doenças crônicas. Com intuito de provocar reflexão para novas discussões, a partir de uma realidade já existente, porém, pouco explorada, é que se justifica a realização desta pesquisa.

Assim objetiva-se caracterizar o perfil sociodemográfico e clínico da hanseníase na população idosa da Paraíba, dentre os casos diagnosticados/confirmados durante o ano de 2014.

METODOLOGIA

Metodologicamente trata-se de um estudo observacional, transversal e retrospectivo, realizado a partir de dados secundários, disponibilizados em meio *online*, pelo Ministério da Saúde brasileiro, na plataforma de dados do DATASUS. Esses registros são consolidados, revisados e liberados pelo Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), dos casos de hanseníase diagnosticados na Paraíba, durante o ano de 2014.

Os estudos observacionais implicam na observação e registro de informações que interessam ao pesquisador para posterior análise. Neste sentido, cabe explicitar que os estudos transversais constituem uma subcategoria dos estudos observacionais, que neste estudo delinea-se por envolver um recorte único no tempo.⁷

Para alcançar o objetivo proposto pelo estudo foram selecionados os casos de hanseníase registrados na Paraíba, e posteriormente estratificado a amostra referente aos indivíduos idosos (60 anos ou mais). Assim, dos 682 casos constantes no ano de 2014, 167 corresponderam a idosos, os quais compuseram a amostra final.

Para avaliação descritiva foram eleitas as variáveis: idade; sexo; nível de escolaridade; raça/etnia; zona de residência; forma clínica; classificação operacional; grau de incapacidade física no momento do diagnóstico; e número de lesões cutâneas.

Para caracterizar o perfil da hanseníase na população idosa a amostra foi subdividida em três grupos: idosos com 60 a 69 anos; 70 a 79 anos; e com 80 anos ou mais. A partir desta divisão os casos foram evidenciados através de distribuições absolutas e percentuais (técnicas de estatística descritiva), através do aplicativo *Microsoft Excel 2010*, apresentado no formato de tabelas, e discutido com base na literatura atualizada.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A pesquisa constou na caracterização do perfil sociodemográfico e clínico de 167 casos de hanseníase em idosos, equivalentes a uma prevalência de 24,4% dos casos diagnosticados, durante todo ano de 2014, na Paraíba. Deste total, 98 (58,6%) na faixa de 60-69 anos de idade, 51 (30,6%) com 70-79 anos, e 18 (10,8%) com 80 anos ou mais.

Conforme observado na tabela 1, sociodemograficamente o perfil de idosos nas três faixas de idade prevalece no sexo masculino, em indivíduos com baixa escolaridade, de raça parda e residente na zona urbana.

Tabela 1 – Perfil sociodemográfico dos casos de hanseníase em idosos, diagnosticado na Paraíba, para o ano de 2014. Paraíba, 2015.

Variáveis		60-69	70-79	80 e +
Sexo	Masculino	55 – 33%	26- 15,6%	10 – 6%
	Feminino	43- 25,7%	25 – 15%	8 – 4,7%
Escolaridade	Sem escolaridade	18 – 11%	17 – 10,1%	8 – 4,8%
	Ens. Fund. Inc.	44 – 26,3%	13 – 7,8%	3 – 1,8%
	Ens. Fund. Comp.	2 – 1,2%	3 – 1,8%	-
	Ens. Méd. Inc.	1 – 0,6%	-	-
	Ens. Méd. Com.	6 – 3,6%	-	-
	Ens. Sup. Inc.	-	-	-
	Ens. Sup. Com.	7 – 4,1%	1 – 0,6%	1 – 0,6%

Raça	Ignorados/Branco	20 – 12%	17 – 10,1%	6 - 3,6%
	Branca	34 – 20,3%	17 – 10,2%	8 – 4,8%
	Preta	5 – 3,0%	10 – 6,0%	2 – 1,2%
	Amarela	1 – 0,6%	-	-
	Parda	51 – 30,5%	22 – 13,2%	6 – 3,6%
	Indígena	-	-	-
Zona de Residência	Ignorado/ Branco	7 – 4,2%	2 – 1,2%	2 – 1,2%
	Urbana	86 – 51,5%	43 – 25,7%	16 – 9,6%
	Rural	7 – 4,2%	5 – 3,0%	2 – 1,2%
	Ignorado/ Branco	5 – 3,0%	3 – 1,8%	-

Fonte: DATASUS, 2015.

Concernente à descrição clínica, a tabela 2 aponta similaridades entre os grupos etários, onde predominam casos multibacilares, na forma dimorfa, com mais de cinco lesões cutâneas. Ressalta-se que no Grupo 3 (80 anos ou mais) não houve registro de nenhum caso com grau 2 de incapacidade, porém, apresentou predominância de grau 1, enquanto na faixa etária de 60-69 e 70-79, a primazia foi de ausência de incapacidade.

Tabela 2 – Perfil clínico dos casos de hanseníase em idosos, diagnosticado na Paraíba, para o ano de 2014. Paraíba, 2015.

Variáveis		60-69	70-79	80 e +
Classificação Operacional	Paucibacilar	31 – 18,6%	10 – 6,0%	3 – 1,8%
	Multibacilar	67 – 40,1%	41 – 24,5%	15 – 9,0%
Forma Clínica	Indeterminada	6 – 3,65	8 – 4,8%	2 – 1,2%
	Tuberculóide	21 – 12,5%	5 – 3,0%	1 – 0,6%
	Dimorfa	30 – 18,0%	17 – 10,2%	14 – 8,3%
	Virchowiana	18 – 10,8%	8 – 4,8%	-
	Ignorado/Branco	23 – 13,8%	13 – 7,8%	1 – 0,6%
Grau de Incapacidade	Grau 0	50 – 30,0%	19 – 11,3%	5 – 3,0%
	Grau 1	20 – 12,0%	18 – 10,8%	9 – 5,4%

no momento do Diagnóstico	Grau 2	9 – 5,4%	5 – 3,0%	-
	Ignorado/ Branco	19 – 11,3%	9 – 5,4%	4 – 2,4%
Nº de Lesões cutâneas	Até 5 lesões	23 – 13,7%	9 – 5,4%	6 – 3,6%
	> 5 lesões	75 – 45%	42 – 25,1%	12 – 7,2%

Fonte: DATASUS, 2015.

Em face dos resultados obtidos, é possível admitir que a faixa etária não influenciou diferenças no perfil dos casos estudados. Concreto é, que a prevalência de 24,4% para os idosos dentre o grupo de indivíduos afetados pela hanseníase, pode ser considerada relevante, corroborando com a justificativa para realização desta pesquisa. Estudo realizado no município de Anápolis/GO⁸ corrobora com esse achado, e evidencia que a decorrência deste aumento pode ser devido à mudança da estrutura etária, com diminuição relativa da população mais jovem e o aumento proporcional dos idosos.

Quanto ao perfil sociodemográfico, os dados apontam similaridades com a situação da endemia de forma geral, acometendo com maior quantitativo indivíduos com baixa escolaridade e residentes na zona urbana, no entanto, questões divergentes envolvem a variável sexo e raça. Segundo relatório da Organização Mundial de Saúde⁹, embora a hanseníase afete ambos os sexos, em vários países, os homens são afetados com mais frequência do que as mulheres, embora, saliente-se que a preponderância masculina em hanseníase não é universal. No âmbito nacional, entre 2001 e 2009, os coeficientes de detecção de casos novos de hanseníase por 100.000 habitantes, foram mais expressivos em homens, independente da faixa etária.¹⁰

Etnicamente é difícil justificar a prevalência da hanseníase, uma vez que o Brasil se configura como um país miscigenado e marcado pela diversidade, assim, talvez esta variável seja influenciada pelas características raciais de cada localidade, podendo particularmente ser uma especificidade da etnia na região paraibana.

Referente à caracterização clínica, se observa predomínio dos casos multibacilares, na forma dimorfa, com mais de cinco lesões cutâneas, dados respaldados no estudo de Ferreira¹¹, desenvolvido com idosos na cidade de Brasília (DF). Neste estudo, as conclusões apontam que indivíduos idosos sem hanseníase avaliam melhor a sua saúde do que aqueles com a doença, e que as formas multibacilares estão relacionadas à sensação de desproteção e insegurança.

Segundo Souza, Silva e Henriques:

O idoso, além de passar pelo processo natural de envelhecimento, sofre também por estar diante de uma sociedade preconceituosa, que não valoriza nem estimula as pessoas que chegam aos 60 anos. O idoso/doente de hanseníase trava duas lutas com essa mesma sociedade, tendo em vista que, além de ser idoso, é acometido de uma doença que segrega, maltrata e tem conotação pejorativa.

[...] os idosos se sentem estigmatizados com relação à hanseníase, mas, principalmente, com relação ao envelhecimento. Tais estigmas provocam no idoso um intenso sentimento de rejeição por parte da família e da sociedade como um todo.^{12:32}

Alusivo ao Grau de Incapacidade Física (GIF) apresentado no momento do diagnóstico, os dados apontam menor percentual de casos com GIF2. O grau de incapacidade é importante indicador avaliado pelo Ministério da Saúde, utilizado para medir a força de morbididade, de magnitude e o perfil epidemiológico da hanseníase, bem como a qualidade dos serviços de saúde.¹³ Estimativas expõem que 89,3% dos pacientes com hanseníase apresentam algum grau de incapacidade já no momento do diagnóstico, no Brasil. Na Paraíba, este dado se apresenta em 83,4% dos casos registrados.¹⁴ Sugere-se, portanto, que os achados apontam bom prognóstico e diagnóstico precoce dos casos.

De maneira enfática, não se pode atestar que houve ou não qualquer diferença entre as faixas etárias elencados, ou mesmo a relação dentre as variáveis estudadas, posto que, o estudo ora desenvolvido restringiu-se a análise descritiva dos dados, e, portanto, não realizou aferições estatísticas inferenciais e/ou analíticas, fato apresentado como limitante ao estudo.

CONCLUSÃO

Ao considerar os diferentes aspectos pontuados nesta análise sobre os achados do estudo realizado, pode-se concluir que os objetivos foram alcançados. Diante do aumento dos casos de hanseníase entre os idosos, temos a consciência de que estamos diante de um quadro que deve ser recuperado com brevidade, pois o número de idosos vem aumentando no Brasil e a hanseníase ainda constitui sério problema de saúde pública.

Melhorar a qualidade de vida implica na promoção e prevenção de saúde, a partir de ações idealizadas para as particularidades cabíveis a cada população. Ignorar aspectos, que diferem, pode ser o eixo norteador de um cuidado fragilizado e ineficaz.

REFERÊNCIAS

1. Martinez TS. Presença de *M. leprae* na mucosa bucal: identificação de uma potencial via de infecção e transmissão da hanseníase [dissertação]. Uberlândia: Universidade federal de Uberlândia; 2010.
2. Ribeiro SLE, Guedes EL, Pereira HLA, Souza LS. Manifestações sistêmicas e ulcerações cutâneas da hanseníase: diagnóstico diferencial com outras doenças reumáticas. *Rev Bras Reumatol* [Internet] 2009 [cited 2015 Jun 15]; 49(5): 623-9. Available from: www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S048250042009000500012&lng=en&nrm=iso
3. Pan American Health Organization / World Health Organization. 49th Directing Council: 61st Session of the Regional Committee. Washington, D.C., USA. 2009 [Access 2015 May 26]. Available from: [http://www.paho.org/hq/dmdocuments/2009/CD49.R19%20\(Eng.\).pdf](http://www.paho.org/hq/dmdocuments/2009/CD49.R19%20(Eng.).pdf)
4. Ministério da Saúde (Br). Estatuto do Idoso. 2. ed. rev. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.
5. World Health Organization. WHO Active Ageing – A Policy Framework. A Contribution of the World Health Organization to the second United Nations World Assembly on Aging. Madrid, Spain. 2002.
6. Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Estados@ [Access 2014 Oct 10]. Available from: <http://www.ibge.gov.br>
7. Bastos JLD, Duquia RP. Um dos delineamentos mais empregados em epidemiologia: estudo transversal. *Scientia Medica* [Internet] 2007 [citado 2015 Jun 30]; 17(4): 229-32.
8. Pereira DL, Brito LM, Nascimento AH, Ribeiro EL, Lemos KRM, Alves J N, Brandão LCG. Estudo da prevalência das formas clínicas da hanseníase na cidade de Anápolis-GO. *Ensaio e Ciência: Ciências Biológicas, Agrárias e da Saúde* [Internet] 2012 [citado 2015 Jun 29]; 16(1), 55-67.
9. World Health Organization. Leprosy elimination: Leprosy Today. 2013. [Access 2013 May 26]. Available from: <http://www.who.int/lep/en/index.html>.
10. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Relatório de gestão da Coordenação Geral do Programa Nacional de

Controle da Hanseníase – CGPNCH: janeiro de 2009 a dezembro de 2010. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

11. Ferreira LO. Qualidade de vida em idosos portadores da hanseníase. [Dissertação]. Brasília: Universidade Católica de Brasília; 2012.
12. Souza MM, Silva GD, Henriques MERM. Significado de ser idoso / doente de hanseníase. Revista Eletrônica de Enfermagem [Internet] 2006 [citado 2015 Jun 29]; 7(3): 328 – 33. Disponível em: <http://www.revistas.ufg.br/index.php/fen/article/view/900/1093>
13. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Plano Nacional de Eliminação da Hanseníase em nível municipal 2006-2010. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.
14. Ministério da Saúde (BR). Coeficiente de detecção geral de casos novos de hanseníase Brasil e estados, 2009. [Internet]. 2010. [Access 2015 Jun 28]. Available from: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/graf2_coef_casos_han_2009_1_12_10.pdf