

## PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS DE HANSENÍASE EM IDOSOS NO BRASIL

Luiz Henrique da Silva, Bruna Araújo de Sá, José Augusto de Sousa Rodrigues, Rosemary Torres do Nascimento, Gerlane Cristinne Bertino Vêras.

*Universidade Federal de Campina Grande, luiz00henrique95@gmail.com*

*Universidade Federal de Campina Grande, brunnaadesaa@gmail.com*

*Universidade Federal de Campina Grande, joseaugustoat41@gmail.com*

*Universidade Federal de Campina Grande, rosemarycz@hotmail.com*

*Universidade Federal de Campina Grande, gc.veras@bol.com.br*

**Resumo do artigo:** O Brasil é o único país da América Latina onde a hanseníase é considerada um problema de saúde pública, tal patologia é infectocontagiosa afetando nervos periféricos e pele, além de possuir alto poder incapacitante, se constituindo como mais um agravante na qualidade de vida da pessoa idosa, haja vista as próprias alterações orgânicas decorrentes da senescência. A hanseníase ainda pode provocar transtornos emocionais oriundos do estigma social que acompanha o contexto histórico da doença. O presente estudo teve como objetivo avaliar o perfil clínico e epidemiológico dos casos de hanseníase em idosos com 65 anos ou mais no Brasil. Trata-se de um estudo descritivo, transversal, retrospectivo, de base secundária e com abordagem quantitativa. A população do estudo foi constituída por 61.297 casos novos de hanseníase registrados no Brasil entre 2005 a 2015 e a amostra, 60.572 casos novos de hanseníase que atenderam aos critérios de seleção. Houve prevalência dos casos novos de hanseníase na região nordeste, no sexo masculino, classificação multibacilar. Constatou-se fragilidade dos serviços para a detecção precoce da doença, em função disso sugere-se um olhar mais especial em relação à hanseníase na pessoa idosa, por meio de ações eficazes para o diagnóstico precoce e tratamento oportuno, em especial para prevenir as incapacidades físicas decorrentes da doença.

**Palavras-chave:** Hanseníase, Idoso, Atenção Primária à Saúde.

### INTRODUÇÃO

A hanseníase é uma doença infectocontagiosa, curável, cujo agente etiológico é o *Mycobacterium leprae*, que possui preferência por nervos periféricos e pele ocasionando consequências tegumentares e sensitivas que podem progredir para incapacidades físicas irreversíveis. A transmissão se dá por contato direto através de secreções nasais ou gotículas entre pessoa contaminada e susceptível após longo convívio entre ambos.<sup>1</sup>

Cerca de 94% dos casos novos de hanseníase notificados em 2014 no mundo foram decorrentes de países endêmicos, principalmente na Índia com 125.785 casos e no Brasil com 31.064 casos novos.<sup>2</sup>

Em contexto nacional, a hanseníase ainda se apresenta como problema de saúde pública com importantes variações regionais devido à heterogeneidade de organização espacial, social e cultural da população, podendo ser classificada em Paucibacilar (PB), quando se apresenta com até cinco lesões e/ou apenas um tronco nervoso acometido e baciloscopia negativa e Multibacilar (MB), quando se apresenta com mais de cinco lesões e/ou mais de um tronco nervoso afetado, com baciloscopia positiva ou negativa. A PB se subdivide em indeterminada (HI) e tuberculóide (HT), enquanto a MB em dimorfa (HD) e virchowiana (HV). O tratamento da hanseníase é realizado por meio da poliquimioterapia (PQT) de acordo com a forma operacional apresentada, PB ou MB, em até nove ou 18 meses respectivamente, sendo realizado ambulatorialmente. Quanto mais cedo o tratamento for iniciado, melhores serão os benefícios para a qualidade de vida da pessoa, principalmente quando se trata de idosos.<sup>3</sup>

A faixa etária da população brasileira vem se alterando com o passar das décadas. No ano 2010, a proporção de idosos era em torno de 20,5 milhões, mas de acordo com novas projeções para 2020, idosos chegarão a quase 31 milhões, no que tange a população absoluta seria em torno de 14%.<sup>4</sup>

Com a senilidade, as pessoas podem apresentar desconfortos físicos e emocionais, que quando associados à hanseníase, são ampliados e agravados, em especial pelas complicações emocionais decorrentes do estigma social que acompanha a história da doença ao longo dos anos.<sup>5</sup>

O desenvolvimento da presente pesquisa justifica-se pelo fato de que o conhecimento desse perfil possibilita a adoção de estratégias mais exitosas para a detecção precoce da doença e principalmente a prevenção das incapacidades físicas, comprovando sua relevância social e acadêmica. Diante disso, teve como objetivo avaliar o perfil clínico e epidemiológico dos casos de hanseníase em idosos no Brasil.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo descritivo, transversal, retrospectivo, de base secundária, pois características relacionadas à saúde foi o foco da pesquisa, por meio da distribuição de casos novos da hanseníase possuindo como base aspectos inerentes aos idosos, ao tempo e lugar, sendo utilizados dados pré-existentes para confecção do estudo, com abordagem quantitativa, visto que os dados analisados geraram resultados numéricos, sendo assim possível quantificá-los, realizado no

mês de agosto de 2017. A coleta de dados foi realizada no Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN NET, do banco de dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde – DATASUS <sup>6,7</sup>

A população do estudo foi constituída por 61.297 casos novos de hanseníase em pessoas com 65 anos ou mais de idade registrados no Brasil entre os anos de 2005 a 2015, e amostra de 60.572 casos. Foram excluídos 725 casos que tiveram saída por erro de diagnóstico. As variáveis utilizadas foram: região de notificação, sexo, classificação operacional, modo de detecção, grau de incapacidade física e modo de saída.

Foram utilizados métodos estatísticos descritivos para analisar os dados coletados por meio do Microsoft Excel 2010®. A presente pesquisa obedeceu aos preceitos éticos, sendo guiado pela resolução 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Verificou-se uma amostra de 60.572 casos novos de hanseníase em idosos notificados no Brasil, que encontram-se distribuídos na Tabela 1 de acordo com as variáveis região e sexo.

**Tabela 1** – Distribuição dos casos novos de hanseníase em pessoas com 65 anos ou mais no Brasil no período de 2005 a 2015, de acordo com as variáveis região brasileira e sexo. Cajazeiras – PB, 2017.

Variável	<i>f</i>	%
<b>Região brasileira</b>		
Norte	8.299	13,7
Nordeste	27.029	44,6
Sudeste	12.458	20,5
Sul	3.339	5,5
Centro-Oeste	8.776	14,5
Ignorados/externo	671	1,1
<b>Sexo</b>		

Masculino	35.975	59,3
Feminino	24.591	40,6
Ignorados	6	0,1
<b>TOTAL</b>	<b>60.572</b>	<b>100</b>

Fonte: SINAN-NET/2017

O Brasil é o único país da América Latina onde a hanseníase ainda se caracteriza como problema de saúde pública. Observou-se prevalência dos casos notificados na região Nordeste, podendo estar relacionado ao saneamento básico deficiente em muitos municípios, aspectos socioeconômicos instáveis, muitas pessoas presentes em um único lugar habitacional, serviços de saúde com lacunas quanto à busca ativa de contatos e comunicantes, além de subnotificações.<sup>8,9</sup>

O sexo masculino mostrou-se prevalente, assemelhando-se ao estudo realizado no Estado do Maranhão, onde foram analisados os casos novos de hanseníase de 2001 a 2009 notificados no SINAN. Diante disso, pode-se sugerir que os homens encontrem-se mais vulneráveis a doença por ter mais contatos sociais, em especial no trabalho. O menor acesso aos serviços de saúde e o descuido pela autoimagem, dificulta a detecção da doença de maneira precoce, sendo detectada em fases mais avançadas e por vezes com sequelas. Ao contrário, as mulheres tendem a procurar o serviço de saúde mais cedo, acarretando assim tratamento e cura precocemente.<sup>10,11</sup>

Na Tabela 2, observa-se a distribuição dos casos novos de hanseníase de acordo com a classificação operacional, modo de detecção, grau de incapacidade no diagnóstico e na alta e modo de saída.

**Tabela 2** – Distribuição dos casos novos de hanseníase em pessoas com 65 anos ou mais no Brasil no período de 2005 a 2015, de acordo com a classificação operacional, modo de detecção, grau de incapacidade no diagnóstico e na alta e modo de saída. Cajazeiras – PB, 2017.

Variável	<i>f</i>	%
<b>Classificação operacional</b>		
Paucibacilar	15.164	25,0
Multibacilar	45.299	74,7

Ignorados	109	0,2
-----------	-----	-----

---

**Modo de detecção**

Encaminhamento	26.706	44,0
Demanda espontânea	21.099	35,0
Ignorados/Branco	7.806	12,9
Exame de contatos	2.228	3,7
Exame de coletividade	1.474	2,4
Outros modos	1.259	2,0

---

**Grau de incapacidade no diagnóstico**

Grau 0	30.600	50,5
Grau 1	17.068	28,1
Grau 2	7.474	12,4
Não avaliados	5.430	9,0

---

**Grau de incapacidade na cura**

Grau 0	40.132	66,2
Grau 1	8.505	14,0
Grau 2	3.615	6,0
Não avaliados	8.320	13,8

---

**Modo de saída**

Cura	45.743	75,5
Não preenchido	5.635	9,3
Óbito	3.140	5,1
Abandono	1.967	3,2



Transferência para outro município	1.906	3,1
Transferência para outro estado	972	1,9
Transferência para o mesmo município	721	1,1
Transferência não especificada	445	0,7
Transferência para outro País	43	0,09
<b>Total</b>	<b>60.572</b>	<b>100</b>

Fonte: SINAN-NET/2017

Verifica-se uma maior prevalência dos casos MB corroborando com estudo realizado com idosos em São Luís - Maranhão, onde foram identificados cerca de 95% de casos MB e apenas 5% PB. Nesse sentido, o conhecimento sobre o processo saúde-doença em relação à hanseníase se torna de vital importância, pois somente assim reflexões podem emergir auxiliando assim na detecção e tratamento precoces e, portanto reduzindo a quantidade de diagnósticos tardios, responsável pela cadeia de transmissão.<sup>11, 12</sup>

Desse modo, ressalta-se a necessidade de um olhar mais dinâmico em relação aos casos de hanseníase nos idosos, que a partir do próprio processo de senescência, tornam-se mais susceptíveis as infecções devido principalmente às falhas cada vez mais constantes de funções do sistema imunológico.<sup>13</sup>

Verifica-se que a maioria dos idosos foram diagnosticada por meio de encaminhamento, o que pode sugerir passividade do serviço em realizar busca ativa em exames de coletividade e contatos, por exemplo.

Alguns fatores dificultam a confirmação diagnóstica da hanseníase, muitas vezes as pessoas percorrem um longo período desde o início dos sintomas até a confirmação diagnóstica como retratado em estudo realizado com 18 pacientes entre 2009 e 2011 no ambulatório de dermatologia do Complexo Hospitalar Professor Edgard Santos HUPES, no Estado da Bahia. Mesmo apresentando sinais e sintomas clássicos da patologia muitos tiveram a evolução drástica da hanseníase até a confirmação diagnóstica, sendo que inicialmente eles procuraram unidades próximas aos domicílios, porém seus casos não eram tratados corretamente e, assim, havendo deslocamento até os centros de referência.<sup>14</sup>

O grau 0 de incapacidade aumentou no momento da alta em relação ao momento do diagnóstico, uma vez que é justamente nesse contexto que se faz necessários profissionais com habilidades e capacidades ímpares para a prevenção de incapacidades. Nessa conjuntura salienta-se que a atenção básica tem papel de fundamental importância na detecção do grau de incapacidade física e evolução das mesmas em idosos, visto que muitos desses pacientes estão restritos em suas residências, os profissionais devem realizar as visitas domiciliares para identificar e tratá-los, além de atividades em educação em saúde para sensibilização dos indivíduos.<sup>15,16</sup>

Evidencia-se que alguns fatores podem afetar o bom prognóstico referente às incapacidades, um deles é a própria idade da pessoa, como visto no estudo realizado em Fortaleza – Ceará, com 77 idosos de um serviço de referência especializada em dermatologia, que também é considerado unidade de referência para tratamento da hanseníase, constatou-se relação entre o aumento da idade e a incapacidade física decorrente da hanseníase.<sup>17</sup>

Destaca-se a fragilidade dos serviços em realizar a avaliação do grau de incapacidade física, em especial na alta, o que pode mascarar a real situação da população quanto a sua incapacidade e agravar a seu estado de saúde-doença.

Ressalta-se que a avaliação e o acompanhamento dos idosos que tiveram o diagnóstico de hanseníase, devem permanecer após a alta, pois se caracteriza como um período onde podem ocorrer reações e neurites, tendo como consequência o desenvolvimento de incapacidades e/ou evolução das existentes. Como demonstrado em São Paulo por meio de avaliação com a escala Screening of Activity Limitation and Safety Awareness (SALSA) em 54 idosos, cujos resultados caracterizaram aumento do índice de incapacidades grau 0 e grau I após a alta dos pacientes.<sup>18</sup>

## CONCLUSÃO

Frente aos achados, observa-se que o perfil de idosos acometidos por hanseníase são homens, que residem principalmente na região nordeste do país, com a classificação MB e grau 0 de incapacidade física.

Refere-se que é de suma importância o reconhecimento do perfil dos idosos com hanseníase para a elaboração de um planejamento de ações mais efetivas e eficazes para o diagnóstico precoce e tratamento oportuno, em especial para prevenir as incapacidade físicas decorrentes da doença, que são as principais causadoras do estigma e preconceito que cercam a hanseníase.

Sugere-se um olhar especial em relação a hanseníase na pessoa idosa, pois em associação com o processo irreversível da senescência são necessários cuidados por uma equipe interdisciplinar devidamente capacitada, contudo, a realização de educação em saúde para a comunidade e participação dos profissionais em ações de educação permanente sobre a temática, é de fundamental importância para a detecção precoce.

O estudo teve como limitações a disponibilização dos dados até o ano de 2015, o que impediu uma avaliação da situação mais recente.

## REFERÊNCIAS

- 1- Zanardo TS, Santos SM dos, Oliveira VCC de, Mota RM de, Mendonça BOM de, Nogueira DS et al. Perfil epidemiológico dos pacientes com hanseníase na atenção básica de saúde de São Luis de Montes Belos, no período de 2008 a 2014. Rev Faculdade Montes Belos [Internet]. 2016 [acesso em 08 set. 2017]; 9(2): 78-141. Disponível em:< <http://revista.fmb.edu.br>>.
- 2- World Health Organization (WHO). Global Leprosy Strategy 2016-2020: accelerating towards a leprosy-free world. Geneva: World Health Organization; 2016.
- 3- Aguiar ZN. Hanseníase. In: Aguiar ZN, Ribeiro MCS. Vigilância e controle das doenças transmissíveis. 3. ed. São Paulo: Martinari; 2009. p. 145-158.
- 4- Malta DC, Oliveira MR de, Moura EC de, Silva AS, Zouain CS, Santos FP dos, et al. Fatores de risco e proteção para doenças crônicas não transmissíveis entre beneficiários da saúde suplementar: resultados do inquérito telefônico Vigitel, Brasil, 2008. Ciência & Saúde Coletiva [Internet]. 2011 [acesso em 8 set 2017]; 16(3): 2011-2022. Disponível em: <http://www.redalyc.org>.
- 5- Organização Mundial da Saúde. Estratégia global aprimorada para redução adicional da carga da hanseníase: 2011 – 2015: diretrizes operacionais (atualizadas). Brasília: Organização Pan-Americana de Saúde; 2010.



- 6- Lima MFC, Barreto SM. Tipos de estudos epidemiológicos: conceitos básicos e aplicações na área do envelhecimento. Epidemiol Saúde [Internet]. 2003 [acesso em 19 set 2017]; 12(4):189-201. Disponível em: < <http://www.redalyc.org>>.
  
- 7- Prodranov CC, Freitas EC de. Pesquisa Científica. In: Prodranov CC, Freitas EC de. Metodologia do Trabalho Científico: Métodos e Técnicas de Pesquisa e do Trabalho Acadêmico. 2º. ed. Novo Hamburgo: Feevale, 2013. p.41-118.
  
- 8- Aguiar PG de, Almeida DA de, Silva SDC da, Paschoini J. Fatores de manutenção da endemia hansênica e as ações da enfermagem no controle da hanseníase. Rev. De iniciação científica da LIBERTAS [Internet]. 2014 [acesso em 7 set 2017]; 4(1): 119-132. Disponível em: < <http://www.libertas.edu.br>>.
  
- 9- Oliveira SMMC de. Mortalidade infantil e saneamento básico—ainda uma velha questão. In: Anais do XVI Encontro Nacional de Estudos Populacionais, 2008; Caxambu. ABEP; 2008. P. 1-21, 2016. Disponível em: < <file:///C:/Users/Alexandre/Downloads/oliveira.pdf>>. Acesso em: 09 set. 2017.
  
- 10- Ribeiro VS da, Aquino DMC de, Alencar CHM de, Caldas AJM de. Características clínicas e epidemiológicas da hanseníase no estado do maranhão, 2001 a 2009. Rev de Pesq Saúde [Internet]. 2013 [acesso em 8 set 2017]; 14(2): 81-86. Disponível em: <http://www.periodicoseletronicos.ufma.br>.
  
- 11- Melo JP de, Moraes MM de, Santos NR dos, Santos TS da. Perfil epidemiológico dos casos de hanseníase de uma unidade de Saúde. Rev Saúde Col UEFS [Internet]. 2017 [acesso em 14 out 2017]; 7(1): 29-34. Disponível em: < <http://periodicos.uefs.br>>.
  
- 12- Viana LS da, Aguiar MIF de, Aquino DMC de. Perfil socioepidemiológico e clínico de idosos afetados por hanseníase: contribuições para a enfermagem. Rev. pesqui. cuid. Fundam [Internet]. 2016 [acesso em 12 out 2017]; 8(2): 4435-4446. Disponível em: < <http://www.seer.unirio.br>>.
  
- 13- Pelarigo JGT, Prado RBR, Nardi SMT, Quaggio CMP da, Camargo LHS, Soares LH et al. Declínio cognitivo, independência funcional e sintomas depressivos em idosos com hanseníase. Hansen Int [Internet]. 2014 [acesso em 8 set 2017]; 39 (1): 30-39. Disponível em: < <https://www.researchgate.net>>.

- 14- Martins PV, Iriart JAB. Itinerários terapêuticos de pacientes com diagnóstico de hanseníase em Salvador, Bahia. 2014. Physis Revista de Saúde Coletiva [Internet]. 2014 [acesso em 13 out 2017]; 24(1): 273-289. Disponível em: < <http://www.repositorio.ufba.br>: >.
- 15- Nascimento GRC, Barrêto AJR, Brandão GCG, Tavares CM. Ações do enfermeiro no controle da hanseníase. Rev Eletr Enf [Internet]. 2011 [acesso em 12 out 2017]; (out/dez); 13(4): 743-50. Disponível em:< <https://www.fen.ufg.br>>.
- 16- Filho RC de, Santos SS dos, Pinto NMM de. Hanseníase: Detecção Precoce pelo Enfermeiro na Atenção Primária. Revista Enfermagem Integrada [Internet]. 2010 [acesso em 30 ago 2017]; 3(2): 606 – 620. Disponível em: <https://www.unilestemg.br>.
- 17- Nogueira PSF, Marques MB, Coutinho JFV, Maia JC, Silva MJ, Moura ERF. Fatores associados à capacidade funcional de idosos com hanseníase. Rev Bras de Enferm [Internet]. 2017 [acesso em 12 out 2017]; 70(4): 744-51. Disponível em: < <http://www.redalyc.org/pdf/2670/267052023007.pdf>>.
- 18- Ikehara E, Nardi SMT, Ferrigno ISV, Pedro HSP da, Paschoal VDA. Escala SALSA e Grau de Incapacidades da Organização Mundial de Saúde: avaliação da limitação de atividades e deficiência na hanseníase. Acta Fisiatr [Internet]. 2010 [acesso em 9 set 2017]; 4(17): 169-174. Disponível em: <http://www.actafisiatr.org.br>.