

CONTEXTO SANITÁRIO DA HANSENÍASE E ENVELHECIMENTO

Marcos Túlio Raposo ¹

INTRODUÇÃO

A hanseníase é uma doença infecciosa granulomatosa, causada pelo bacilo *Mycobacterium leprae*, que compromete principalmente pele e nervos periféricos. De evolução crônica e potencialmente determinante de incapacidades físicas irreversíveis quando não diagnosticada e tratada em tempo oportuno (BRASIL, 2016; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2018), suas repercussões se estendem par além do dano físico. As incapacidades verificadas estão associadas ao dano neural decorrente da presença do bacilo nas células de Schwann, macrófagos intraneurais e de processos inflamatórios decorrentes da resposta imunológica (WILDER-SMITH; VAN BRAKEL, 2008), sendo agravadas por condições socioeconômicas desfavoráveis, estigma e diagnóstico tardio (WITHINGTON *et al.*, 2003; SCOLLARD *et al.*, 2006). A doença pode comprometer a população em qualquer faixa etária, porém, devido à sua condição crônica e ao longo período de exposição ao agente etiológico é mais prevalente na população à medida que esta avança na idade cronológica (BRASIL, 2016).

No ano de 2017, o Brasil registrou 26.875 casos novos de hanseníase (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2018), com coeficiente de detecção de CN de hanseníase de 12,94/100 mil hab. (BRASIL, 2019). Neste mesmo ano, a Bahia registrou 2.217 casos novos, atingindo um coeficiente de detecção anual de 14,51/100 mil hab. (BAHIA, 2018), sendo classificado como estado de “alta endemicidade” segundo parâmetros do MS e OMS (BRASIL, 2016).

O processo do envelhecimento segue um curso natural que determina perda progressiva da condição funcionalidade da pessoa e pode ser associado a comorbidades que agravam o progresso de incapacidades físicas em adição ao déficit orgânico, mudanças culturais, sociais e emocionais adquiridos com o avançar da idade (CIOSAK *et al.*, 2011). Neste contexto, o Relatório Mundial Sobre Deficiência, publicado em 2011, apontou um crescente corpo de evidências estatísticas que expõem um quadro complexo da mudança dos fatores de risco para as deficiências, em especial associadas ao envelhecimento populacional, às doenças crônicas não-transmissíveis, e também às transmissíveis, enunciando que oitenta por cento da população mundial com deficiência vive em países em desenvolvimento (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2011).

A carga da hanseníase é determinada pelo impacto que ela determina na população e a sua caracterização como doença tropical negligenciada de alto impacto a classifica como um problema de Saúde Pública, justificável pelo seu caráter infectocontagioso e associação com populações de baixo nível sócio-econômico-sanitário (KERR-PONTES *et al.*, 2006; MONTEIRO *et al.*, 2017). Neste contexto, a conjunção do processo fisiológico natural, como o envelhecimento, com uma doença infectocontagiosa de ação patogênica silenciosa como a hanseníase está associada com incapacidade física (MATOS *et al.*, 2019) e aumenta o risco de ocorrência de limitações funcionais, restrição de atividades e restrição à participação social para a população por ela acometida (BRASIL, 2016), o que repercute especialmente na

¹ PhD. Professor Titular. Curso Fisioterapia. Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia – UESB, tulio.raposo@hotmail.com.

condição de saúde da população que envelhece e no contexto sanitário que demanda modificações no contexto da oferta da atenção à saúde (CIOSAK *et al.*, 2011).

Compreender a situação epidemiológica de uma determinada condição em um contexto geográfico específico permite analisar por meio de indicadores epidemiológicos as dimensões que o agravo ou doença podem determinar na população (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2017). No caso da hanseníase, no Brasil, são empregados indicadores epidemiológicos e operacionais estabelecidos pela Organização Mundial da Saúde para avaliar a condição da endemia (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2012; BRASIL, 2016; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2017)

O objetivo do estudo deste estudo foi descrever as características epidemiológicas da hanseníase em um município da região sudoeste do estado da Bahia, com vista a conhecer o panorama de acometimento populacional em uma série histórica.

METODOLOGIA

O estudo foi caracterizado com descritivo, dentro da perspectiva de uma “Investigação em serviços e sistemas de saúde”. O cenário da pesquisa corresponde ao município de Jequié, localizado no sudoeste do estado da Bahia, com população estimada em 155.800 habitantes (BAHIA, 2018). Os dados foram coletados a partir do Sistema Nacional de Agravos de Notificação (SINAN), fornecido pela Secretaria Municipal de Saúde de Jequié em 02 de abril de 2019, assim como complementados por consultas em prontuários clínicos. Os dados populacionais foram obtidos no portal da Secretaria da Saúde da Bahia (SESAB).

A partir da identificação dos casos novos, aqui considerados como casos de referência, estes foram filtrados e selecionados apenas os diagnosticados entre os anos de 2013 a 2018. De posse dos dados brutos anuais foram estabelecidos os coeficientes padronizados ano a ano, com o objetivo de fundamentar a avaliação da situação epidemiológica e operacional da hanseníase, seguindo proposto pelas Diretrizes para vigilância, atenção e eliminação da Hanseníase como problema de saúde pública (BRASIL, 2016).

Foram empregados os seguintes indicadores: taxa de detecção anual de casos novos de hanseníase por 100 mil habitantes; taxa de detecção anual de casos novos de hanseníase, na população de zero a 14 anos, por 100 mil habitantes; proporção de casos de hanseníase com grau de incapacidade (GI) avaliado no momento do diagnóstico; proporção de casos de hanseníase com GI2 de incapacidade física no momento do diagnóstico entre os casos novos detectados e avaliados no ano taxa de casos novos de hanseníase com grau de incapacidade 2 (GI2) no momento do diagnóstico por 100 mil habitantes; proporção de casos de hanseníase curados com GI2 entre os casos avaliados no momento da alta por cura no ano; proporção de casos de hanseníase, segundo sexo entre o total de casos novos; proporção de casos segundo classificação operacional entre o total de casos novos. A análise de dados foi feita por meio do programa Stata 14.0 (*Stata Corporation, College Station, USA*). Os dados descritivos foram apresentados em análises simples, frequências absolutas, relativas e coeficientes. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia com o CAAE 02113112.1.0000.0055.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

No período compreendido entre 01 de janeiro de 2013 e 31 de dezembro de 2018, o município Jequié diagnosticou e notificou 134 casos novos de hanseníase, residentes e domiciliados no município, sendo 50 (37,3%) com mais de 60 anos. As idades variaram de 12 e 87 anos, com média de 51,4 ($\pm 17,7$). Para os idosos a média de idade foi 69,3 ($\pm 7,8$) anos.

Consequente à reconhecida associação entre a condição de cronicidade da doença e longo período de incubação até a franca manifestação de sinais e sintomas manifestos ao diagnóstico, a faixa etária mais comprometida pela hanseníase envolve adultos em idade produtiva, com progressão do comprometimento de acordo com o avançar da idade. Os achados desta pesquisa são compatíveis com a literatura (RAPOSO; NEMES, 2012; MONTEIRO *et al.*, 2013; SOUZA *et al.*, 2017).

No que diz respeito a detecção de casos novos por sexo, observa-se que a proporção de 51,5% para homens dentre a população geral e a 52% de homens entre idosos.

Apesar de a maioria no conjunto ser do sexo masculino, verificou-se maior proporção em mulheres nos anos 2014 (51,5%), 2016 (52,3%) e 2017 (61,2%). A diferença numérica encontrada está de acordo com a literatura (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2018; SOUZA, FERREIRA, *et al.*, 2018); ROMÃO; MAZZONI, 2013; MIRANZI *et al.*, 2010).

Referente à classificação operacional, para a população geral, houve predomínio de casos multibacilares (MB), com destaque para o ano 2013, em que apenas 6,67% foram diagnosticados com formas clínicas paucibacilares (PB). Nesta série histórica, 71,6% dos casos eram MB. Quando analisada a classificação operacional por sexo encontra-se evidente diferença entre o padrão de acometimento em homens e mulheres, com maior proporção de MB entre homens (61,65%) dentro do conjunto de pessoas diagnosticadas.

A mais alta proporção de MB é referida na literatura (SARMENTO *et al.*, 2015). No cenário baiano, em 2014, Jequié registrou uma proporção 81,81% de casos de hanseníase com classificação MB, enquanto na Bahia foi de 62,3%, o Nordeste 62,3% e o Brasil registrou 65,9% (SOUZA *et al.*, 2018). A constatação de maioria de casos MB em homens foi verificada em outros estudos (ROMÃO; MAZZONI, 2013; MIRANZI *et al.*, 2010) e também em pesquisas desenvolvidas na Bahia no período de 2001 a 2014, decorrentes de fatores culturais atrelados à masculinidades e questões de gênero, assim como a fatores operacionais dos programas de saúde desenvolvidos no âmbito da saúde pública, em sua maioria direcionados à população feminina (SOUZA *et al.*, 2018).

Nesta curta série histórica estudada, segundo o coeficiente de detecção geral calculado ano a ano, apresenta-se flutuação deste indicador epidemiológico, marcada por dois picos e descensos, com manutenção da endemia, cujo coeficiente médio de detecção para o período foi de 13,89/100 mil hab. Na sequência são apresentados os valores dos coeficientes de detecção geral para cada ano, quais sejam: 2013 (9,29/100 mil hab.), 2014 (20,48/100 mil hab.), 2015 (8,67/100 mil hab.), 2016 (12,97/100 mil hab.), 2017 (19,11/100 mil hab.) e 2018 (12,84/100 mil hab.).

A situação epidemiológica do município foi classificada como de “alta endemicidade”, de acordo com a média do coeficiente de detecção geral para o período, segundo a Diretrizes para vigilância, atenção e eliminação da hanseníase como problema de saúde pública (BRASIL, 2016) e se aproxima do panorama epidemiológico de outros municípios baianos, confirmando a gravidade da endemia estadual (SOUZA *et al.*, 2018; SOUZA, FERREIRA,

BOIGNY *et al.*, 2018; BAHIA, 2018) e se insere também num conjunto de considerável padrão endêmico nacional (BRASIL, 2018; BRASIL, 2019)

Considerando a população de zero a quatorze anos, para fins de avaliação da força de transmissão da doença, foram analisados os coeficientes de detecção em menores de 15 anos. Neste período foram diagnosticados apenas dois casos, sendo um em 2016 e outro em 2017 com respectivos coeficientes de detecção em menores de 15 anos iguais a 2,56/100 mil hab. e 2,55/100 mil hab. Para estes anos, verifica-se alta endemicidade (BRASIL, 2016; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2017), porém com menor quantitativo que no estado da Bahia e (SOUZA *et al.*, 2018). A realidade do acometimento em menores de 15 anos é um componente prioritário para a OMS para avaliação da epidemia (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2017). Quando comparado com a Bahia, o município de Jequié tem menor taxa de detecção de hanseníase em menores de 15 anos que a do estado segundo estudo realizado por (SOUZA, 2017), e menor também que o a média do coeficiente nacional entre 2013 e 2017 que foi de 4,34/100 mil hab. (BRASIL, 2019).

O quantitativo e a proporção de casos novos com o grau de incapacidade avaliado no momento do diagnóstico por ano, segundo o registro no SINAN aponta que o GI foi avaliado em 95,77% dos pacientes detectados no período. 9,45% dos que iniciaram o tratamento PQT foram avaliados quanto ao GI foram classificados com GI1. 7,87% apresentavam GI2, que corresponde a incapacidades graves e deformidades visíveis. Houve pico de casos com GI 2 em 2017 (16,12%), refletindo em outros indicadores como proporção de casos com GI2, com 16,66% ao diagnóstico em 2017 e 2018, assim como na taxa de casos novos de hanseníase com GI2 atribuído no momento de diagnóstico por 100 mil hab., que correspondeu a 3,08/100 mil/hab. em 2017.

A confiabilidade do registro de GI é considerada com um obstáculo para a análise operacional, haja vista que é comum a ocorrência de falhas de registro neste componente das ações de controle (CRESPO; GONÇALVES; PADOVANI, 2014) e este parece ser um dos entres nesta investigação, pois foram verificadas ausências de registros dos GI nos prontuários. O coeficiente de GI2 entre residentes no município de Jequié (por 100 mil hab.) aponta flutuação deste indicador e limita a sua interpretação num restrito espaço temporal, porém, de acordo com a proporção de GI2 encontrada, verifica-se diagnóstico tardio da doença (RAPOSO; NEMES, 2012; BRASIL, 2016)

94 (77,77%) dos CN diagnosticados no período concluíram a poliquimioterapia e foram tipificados como “alta por cura”, o que demonstra um padrão regular de acordo com o esperado pelos protocolos adotados pelo Brasil e pela Organização Mundial da Saúde (BRASIL, 2016; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2017).

No conjunto, apenas 7 (7,44%) deles foram avaliados quanto ao GI no momento da cura, entre os CN detectados nos anos de 2013 e 2018 nenhum teve o GI avaliado no momento da cura. Por conseguinte, o indicador de proporção de casos de hanseníase curados com GI2 entre os casos avaliados no momento da alta por cura no ano, não foi calculado para cada ano porque a proporção de GI avaliado à cura, não atendeu ao disposto nas “Diretrizes para Vigilância, atenção e eliminação da Hanseníase como problema de saúde pública”. Segundo o documento, este indicador é calculado somente quando o percentual de casos com GI avaliado é maior ou igual a 75% (BRASIL, 2016).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A condição epidemiológica da hanseníase no município descreve um padrão de alta endemicidade, com comprometimento essencialmente de população em idade produtiva com média de idade ao diagnóstico de 51,4 anos e, entre idosos, 69,3 ($\pm 7,8$) anos. O envolvimento de população em maior faixa etária acompanha a dinâmica da transmissão da doença confirmando seu caráter lento e silencioso com amplo período de incubação. Os indicadores avaliados reafirmam a ocorrência de limitações operacionais quanto ao cumprimento das ações programáticas.

Palavras-chave: Hanseníase; Epidemiologia; Doenças Negligenciadas; Avaliação de Serviços de Saúde; Envelhecimento.

REFERÊNCIAS

- BAHIA. Secretaria Estadual de Saúde. **Boletim epidemiológico de hanseníase 2018**. 2018.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim epidemiológico: Hanseníase. Brasília: Ministério da Saúde; 2018**.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Indicadores epidemiológicos e operacionais de hanseníase. Brasil 2001 a 2017**. 2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes para a vigilância, atenção e eliminação da hanseníase como problema de saúde pública**. Brasília 2016. Disponível em <<https://central3.to.gov.br/arquivo/297694/http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/249601/1/WER9135.pdf?ua=1>> Acessado em: 13 jan 2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do SUS. DATASUS. **Informações de Saúde: Epidemiológicas e Morbidades. Brasília, DF: 2019**. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/webtabx.exe?ETL_hanseníase/ETL_hans2000BD.def> Acessado em: 19 abr 2019.
- CIOSAK, S. I. et al. Senescence and senility: the new paradigm in primary health care. **Rev Esc Enferm USP**, v. 45 Spec No 2, p. 1763-8, Dec 2011. ISSN 0080-6234. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22569669>>. Acessado em: 25 mai 2019.
- CRESPO, M. J. I.; GONÇALVES, A.; PADOVANI, C. R. **Hanseníase: pauci e multibacilares estão sendo diferentes?** Revista da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Botucatu, v. 47, n. 1, p. 43-50, 2014.
- KERR-PONTES, L. R. et al. Socioeconomic, environmental, and behavioural risk factors for leprosy in North-east Brazil: results of a case-control study. **Int J Epidemiol**, v. 35, n. 4, p. 994-1000, Aug 2006. ISSN 0300-5771. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16645029>>. Acessado em: 10 abr 2019.
- MATOS, T. S. et al. Leprosy in the elderly population and the occurrence of physical disabilities: Is there cause for concern? **An Bras Dermatol**, v. 94, n. 2, p. 243-245, 2019 Mar-Apr 2019. ISSN 1806-4841. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31090837>>. Acessado em: 07 jun 2019.
- MIRANZI, S. S. C.; PEREIRA, L. H. M.; NUNES, A. A. **Epidemiological profile of leprosy in a Brazilian municipality between 2000 and 2006**. Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical, Uberaba, v. 43, n. 1, p. 62-67, 2010.
- MONTEIRO, L. D. et al. [Physical disabilities in leprosy patients after discharge from multidrug therapy in Northern Brazil]. **Cad Saude Publica**, v. 29, n. 5, p. 909-20, May 2013. ISSN 1678-4464. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23702997>>. Acessado em: 28 abr 2019.

- MONTEIRO, L. D. et al. Social determinants of leprosy in a hyperendemic State in North Brazil. **Rev Saude Publica**, v. 51, p. 70, Jul 2017. ISSN 1518-8787. Disponível em: < <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28746575> >. Acessado em: 22 abr 2019.
- RAPOSO, M. T.; NEMES, M. I. B. Assessment of integration of the leprosy program into primary health care in Aracaju, state of Sergipe, Brazil. **Rev Soc Bras Med Trop**, v. 45, n. 2, p. 203-8, 2012 Mar-Apr 2012. ISSN 1678-9849. Disponível em: < <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22534993> >. Acessado em: 14 mai 2019.
- SOUZA, C. D. F. et al. **Grau de incapacidade física na população idosa afetada pela hanseníase no estado da Bahia, Brasil**. Revista Acta Fisiátrica, v. 24, n. 1, p. 27-31, 2017. Disponível em: < http://www.actafisiatrica.org.br/detalhe_artigo.asp?id=663 > Acessado em: 15 abr 2019.
- ROMÃO, E. R.; MAZZONI, A. M. **Perfil epidemiológico da hanseníase no município de Guarulhos, SP**. Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção, Guarulhos, v. 3, n. 1, p. 22-27, 2013.
- SARMENTO, A. P. A.; PEREIRA, A. M.; RIBEIRO, F.; CASTRO, J. L.; ALMEIDA, M. B.; RAMOS, N. M. **Perfil epidemiológico da hanseníase no período de 2009 a 2013 no município de Montes Claros (MG)**. Revista da Sociedade Brasileira de Clínica Médica. v. 13, n. 3, p. 180-184, 2015.
- SCOLLARD, D. M. et al. The continuing challenges of leprosy. **Clin Microbiol Rev**, v. 19, n. 2, p. 338-81, Apr 2006. ISSN 0893-8512. Disponível em: < <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16614253> >. Acessado em: 29 mar 2019.
- SOUZA, E. A. et al. [Programmatic vulnerability in leprosy control: gender-related patterns in Bahia State, Brazil]. **Cad Saude Publica**, v. 34, n. 1, p. e00196216, Feb 2018. ISSN 1678-4464. Disponível em: < <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29412328> >. Acessado em: 10 abr 2019.
- SOUZA, E. A. FERREIRA, A. F. BOIGNY, R. N. et al. Leprosy and gender in Brazil: trends in an endemic area of the Northeast region, 2001-2014. **Rev Saude Publica**, v. 52, p. 20, 2018. ISSN 1518-8787. Disponível em: < <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29489990> >. Acessado em: 15 maio 2019.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. WHO Expert Committee on Leprosy. **World Health Organ Tech Rep Ser**, n. 968, p. 1-61, 1 p following 61, 2012. ISSN 0512-3054. Disponível em: < <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22970604> >. Acessado em: 08 jun 2019.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Global Leprosy Strategy 2016–2020. Accelerating towards a leprosy-free world. Monitoring and Evaluation Guide**. New Delhi: World Health Organization, Regional Office for South-East Asia 2017.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Weekly epidemiological record. No 35, 2018, 93, 445–456** 2018.
- WILDER-SMITH, E. P.; VAN BRAKEL, W. H. Nerve damage in leprosy and its management. **Nat Clin Pract Neurol**, v. 4, n. 12, p. 656-63, Dec 2008. ISSN 1745-8358. Disponível em: < <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19002133> >. Acessado em: 06 junho 2019.
- WITHINGTON, S. G. et al. Assessing socio-economic factors in relation to stigmatization, impairment status, and selection for socio-economic rehabilitation: a 1-year cohort of new leprosy cases in north Bangladesh. **Lepr Rev**, v. 74, n. 2, p. 120-32, Jun 2003. ISSN 0305-7518. Disponível em: < <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12862253> >. Acessado em: 04 abr 2019.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. World Report on Disability. **Lancet**, v. 377, n. 9782, p. 1977, Jun 2011. ISSN 1474-547X. Disponível em: < <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21665020> >. Acessado em: 07 mar 2019.