



CONGRESSO NACIONAL  
DE **ENVELHECIMENTO**  
**HUMANO**



(83) 3322.3222  
contato@cneh.com.br  
**www.cneh.com.br**

## **HANSENÍASE NA POPULAÇÃO IDOSA DO ESTADO DA BAHIA: PERFIL SOCIO-EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS DIAGNOSTICADOS ENTRE 2001 E 2012**

Denilson José de Oliveira; Marcus Armando Fernandes da Silva; Carlos Dornels Freire de Souza (Orientador)

Faculdade São Francisco de Juazeiro – FASJ, Juazeiro, Bahia, Brasil ([denilsonoliveira88@hotmail.com](mailto:denilsonoliveira88@hotmail.com))

### **Introdução**

A hanseníase é uma doença tropical, negligenciada, infecciosa e crônica granulomatosa causada pelo *Mycobacterium leprae* ou *bacilo de Hansen* (SOUZA et al., 2010; CONTI et al., 2013).<sup>1-2</sup> Trata-se de um parasita intracelular obrigatório que tem afinidade por células cutâneas e dos nervos periféricos, podendo levar a deformidades.

O Brasil ocupa a primeira posição do mundo em coeficiente de detecção geral de hanseníase e a segunda em número absoluto de casos, ficando atrás apenas da Índia. Nas últimas décadas, em razão dos esforços empreendidos, a carga da doença vem reduzindo no país; todavia, nas regiões Norte, Centro-Oeste e Nordeste, os indicadores de monitoramento colocam em evidência que a doença ainda se configura como um grave problema de saúde pública, mostrando que a eliminação ainda é um desafio para as políticas de saúde (BRASIL, 2016).

Cronologicamente, a Organização Mundial da Saúde classifica idosos aqueles indivíduos com 65 anos ou mais, em países desenvolvidos, e 60 anos ou mais, em países em desenvolvimento, como é o caso do Brasil. O Estatuto do Idoso brasileiro, lei federal nº 10.741, no artigo 1º, define idoso como sendo os indivíduos com idade de 60 anos ou mais (BRASIL, 2013).

Com o envelhecimento, o sistema imunológico sofre declínio, o que eleva substancialmente o risco de desenvolvimento de enfermidades, como é o caso da hanseníase. Complicações decorrentes desta doença, como reações, neurites, úlceras e alterações sensitivas e motoras expõem o idoso a um maior risco de desenvolver incapacidades físicas que comprometem o desempenho na execução de atividades cotidianas e na participação social (ESQUENAZI, 2008; OLIVEIRA, 2012).

Diante do exposto, este trabalho teve como objetivo descrever o perfil epidemiológico dos idosos afetados pela hanseníase no estado da Bahia, entre os anos de 2001 e 2012.

### **Metodologia**

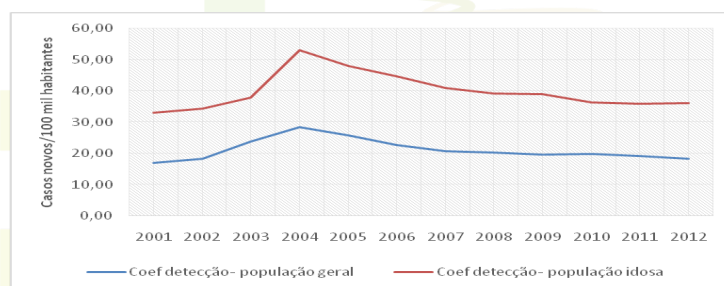
Trata-se de um estudo epidemiológico ecológico, envolvendo todos os casos de hanseníase diagnosticados em idosos no estado da Bahia, entre os anos de 2001 e 2012. Os dados foram extraídos do Sistema Nacional de Agravos de Notificação (SINAN). Já os dados populacionais utilizados para o cálculo dos indicadores foram obtidos a partir do sítio do Instituto Brasileiro de Geografia e estatística. Após a coleta, os dados foram analisados descritivamente utilizando o Microsoft Office Excel®. Foram variáveis analisadas: coeficientes de detecção de casos novos de hanseníase (nº casos no ano e local/população residente no local e ano X 100.000), calculados para a população geral e para a população com idade superior a 60 anos, gênero, faixa etária, raça, escolaridade, forma clínica, classificação operacional e grau de incapacidade antes e após o tratamento poliquimioterápico.

Por se tratar de um estudo que utiliza dados secundários oficiais e de domínio público, sem que seja possível a identificação dos sujeitos, houve dispensa de apreciação por Comitê de Ética. O estudo seguiu as recomendações do Conselho Nacional de Saúde, em sua resolução CNS nº466, de 12 de dezembro de 2012.

## Resultados

No período estudado foram notificados 35.253 casos novos de hanseníase no estado da Bahia, sendo 5.973 casos (16,94%) em indivíduos com 60 anos ou mais. Na figura 1, é possível comparar o coeficiente de detecção de casos novos de hanseníase na população geral e na população idosa. Esse indicador é capaz de medir a força de morbidade, magnitude e tendência da endemia.

**Figura 1.** Coeficiente de detecção de hanseníase na população geral e na idosa no estado da Bahia, Brasil, 2001 a 2012.



**Fonte:** SINAN- base estadual, 2016.

**Parâmetros:** **Hiperendêmico:**  $\geq 40/100$  mil hab; **Muito alto:** 20 a 39,99/100 mil hab; **Alto:** 10 a 19,99/100 mil hab; **Médio:** 2 a 9,99/100 mil hab; **Baixo:**  $< 2/100$  mil hab.

No que concerne a caracterização sociodemográfica (tabela 1), observa-se frequências semelhantes de ocorrência quanto a variável gênero, com discreto percentual maior de homens acometidos pela doença. A proporção de casos segundo gênero é um importante indicador para avaliar a capacidade dos serviços em assistir aos casos de hanseníase. Todavia, a diferença de risco é observada quando foi calculado o coeficiente de detecção para cada nível dessa variável, que mostrou maior risco de adoecimento na população masculina (45,10/100 mil, para o gênero masculino, e 35,06/100 mil, para o gênero feminino).

A maioria dos casos notificados tinha idades entre 60 e 69 anos (58,08%). Para analisar o risco segundo idade, foi calculado o coeficiente de detecção considerando três faixas etárias: 60 a 69 anos, 70 a 79 anos e 80 ou mais. A incidência na faixa de 60 a 69 anos foi a maior (43,03/100 mil), seguida da população com idade entre 70 e 79 anos (39,28/100 mil) e pela faixa de 80 ou mais anos (28,82/100 mil), respectivamente.

Ainda quanto ao perfil sociodemográfico, destacou-se a raça parda (45,57%) e baixa escolaridade, com 31,04% de analfabetos e apenas 1,32% com educação superior. Ainda conforme a tabela 1, destaca-se a proporção de campos ignorados/branco nas variáveis raça (14,92%) e escolaridade (19,57%), que pode comprometer a análise do perfil demográfico, como também mostrar a fragilidade existente no registro das informações.

**Tabela 1.** Caracterização sociodemográfica dos casos novos de hanseníase diagnosticados em idosos no estado da Bahia, Brasil, 2001-2012

Variável	Observação	n	%	Incidência/100 mil
Gênero <sup>1</sup>	Masculino	3084	51,63	45,10
	Feminino	2888	48,25	35,06
	60 a 69 anos	3469	58,08	43,03

Faixa etária	70 a 79 anos	1814	30,37	39,28
	≥ 80 anos	690	11,55	28,82
Raça	Ign/Branco	891	14,92	
	Branca	1313	21,98	
	Preta	983	16,46	-
	Amarela	41	0,69	
	Parda	2722	45,57	
	Indígena	23	0,39	
Escolaridade	Ign/Branco	1169	19,57	
	Analfabeto	1854	31,04	
	Ensino fundamental	2553	42,72	-
	Ensino médio	298	4,99	
	Educação superior	79	1,32	
	Não se aplica	20	0,33	

Fonte: SINAN- base estadual, 2016.

<sup>1</sup>Um caso de hanseníase com o campo “gênero” ignorado, o que corresponde a 0,02%.

Em relação às características clínicas (tabela 2), destacou-se a forma dimorfa, com maior proporção de casos (29,55%), seguida da forma tuberculóide (21,76%). Chamou a atenção a proporção de casos não classificados (19,62%), sendo o campo “forma clínica” não preenchido na notificação e/ou não lançado no SINAN.

Conforme a mesma tabela, 63,02% dos casos foram registrados como multibacilar. Nessa variável, não foi observado o problema de ausência no preenchimento do campo classificação operacional, a qual é um importante indicador capaz de avaliar os casos em risco de desenvolver complicações e para o correto reabastecimento de poliquimioterapia (PQT) nos serviços.

**Tabela 2.** Forma clínica e classificação operacional dos casos novos de hanseníase diagnosticados em idosos do estado da Bahia, Brasil, 2001-2012.

Variável	Observação	n	%
Forma Clínica	Indeterminada	658	11,02
	Tuberculóide	1300	21,76
	Dimorfa	1765	29,55
	Virchowiana	1078	18,05
	Não classificada	1172	19,62
Classificação Operacional	Paucibacilar	2176	36,43
	Multibacilar	3764	63,02
	Não classificada	33	0,55

Fonte: SINAN- base estadual, 2016.

Conforme a **tabela 3**, mais de um terço dos casos apresentavam alguma incapacidade física no momento do diagnóstico. Por outro lado, o tratamento aumentou a proporção de indivíduos com grau zero de incapacidade, elevando de 63,75% para 75,25%, e reduziu as proporções de indivíduos com algum tipo de incapacidade, representados pelos graus 1 e 2.

**Tabela 3.** Grau de Incapacidade Física (GIF) dos idosos afetados pela hanseníase nos momentos do diagnóstico e da alta por cura, Bahia, Brasil, 2001-2012.

No momento do Diagnóstico

(83) 3322.3222

contato@cneh.com.br

[www.cneh.com.br](http://www.cneh.com.br)

<i>Grau</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
0	1620	63,75
1	683	26,88
2	238	9,37
<i>Total</i>	<i>2541</i>	<i>100</i>

---

No momento da alta por cura

<i>Grau</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
0	1912	75,25
1	471	18,54
2	158	6,22
<i>Total</i>	<i>2541</i>	<i>100</i>

**Fonte:** SINAN-base estadual, 2016.

**Legenda:** **Grau 0** (Nenhum problema em olhos, mãos ou pés devido à hanseníase), **Grau I** (Diminuição ou perda da sensibilidade em olhos, mãos ou pés devido a hanseníase) e **Grau II** (Deformidades graves devido à hanseníase, como garras, reabsorção óssea, mão/pé caído, lagofalmo, ectrópio, triquiase).

## Discussão

No Brasil e na Bahia a hanseníase continua sendo um grave problema de saúde pública em todas as faixas etárias, o que justifica a necessidade de analisar os aspectos epidemiológicos considerando as particularidades de cada grupo etário. Na população idosa, a hanseníase tem direta relação com a presença de incapacidades físicas, razão pela qual merece ser compreendida.

A representação da população idosa no total de casos de hanseníase no estado da Bahia entre 2001 e 2012, correspondeu a 16,94% dos casos novos, superior a outras regiões do país. Em estudo conduzido no Distrito Federal, a proporção de indivíduos idosos dentre o total de casos diagnosticados foi de 10,80% (LIMA et al., 2008).

No perfil epidemiológico o coeficiente de detecção calculado para cada gênero mostrou que o risco de adoecimento é maior na população masculina. Semelhante a este achado, outros estudos evidenciam a predominância nesse gênero, embora a maioria deles refiram-se a proporção e não ao coeficiente de detecção. Alves et al., (2010) e Viana et al., (2016) demonstraram que 58% e 58,3% dos idosos diagnosticados com hanseníase eram homens, respectivamente.

Muitas razões podem justificar a maior ocorrência da hanseníase em idosos do gênero masculino, dentre as quais pode-se destacar o aspecto cultural de negligenciamento do corpo desses indivíduos. O não cuidar do corpo resulta no diagnóstico tardio e maior risco de desenvolvimento de incapacidades físicas e funcionais (FERREIRA, 2012). Conforme observa-se na **tabela 4**, a proporção de idosos com grau 1 e 2 é superior a proporção de idosas. O inverso ocorre com a proporção de indivíduos com grau zero de incapacidade física.

Esse cenário mostra que o diagnóstico tardio e, por conseguinte, a prevalência oculta da hanseníase é ainda maior na população idosa do gênero masculino. É evidente a necessidade de desenvolvimento de políticas públicas que considerem tais peculiaridades epidemiológicas da doença (OMS, 2008; SOUZA, 2016).

A baixa escolaridade é um dos fatores contribuintes para o diagnóstico tardio, principalmente por estabelecer múltiplas relações com outras dimensões da sociedade, como o acesso aos bens e serviços. Esse fator de risco tem estrita relação com a pobreza, que se caracteriza como um dos mais importantes determinantes sociais de ocorrência da hanseníase (MIRANZI et al., 2007).

Na distribuição por faixa etária, o maior coeficiente de detecção foi evidenciado nos idosos com idades entre 60 e 69 anos (43,03/100 mil), que representou também a maior

proporção de casos registrados (58,08%). Tanto a proporção de casos caiu com o avançar da idade quanto o coeficiente de detecção. Resultados semelhantes foram encontrados em estudo conduzido no município de São Luís- MA, onde 53,30% dos idosos afetados pela hanseníase tinham idades entre 60 e 69 anos (VIANA et al., 2016).

A forma clínica e a classificação operacional são características importantes na análise da hanseníase na população idosa. A forma dimorfa e a classificação multibacilar destacaram-se, correspondendo a 29,55% e 63,02% dos casos, respectivamente. Esses achados revelam que o diagnóstico tem sido realizado tardiamente, o que eleva o risco de desenvolvimento de incapacidades físicas (CHAVES et al., 2013). Em estudo de Viana et al., (2016) 60% dos casos diagnosticados eram dimorfos, considerados, do ponto de vista epidemiológico, importantes na cadeia de transmissão da doença.

A avaliação das funções neurais e do GIF deve ser realizada no momento do diagnóstico, a fim de estimar o risco de desenvolvimento de sequelas neurofuncionais. A baixa proporção de indivíduos avaliados, encontrada neste estudo, indica a deficiência dos serviços de saúde no acompanhamento sistemático dos pacientes (BARBOSA; FOSTER, 2010). Achados semelhantes são observados em muitos outros estudos (SOBRINHO et al., 2007).

Mesmo com diagnóstico tardio, o tratamento adequado dos pacientes possibilita a melhora das funções neurais, isto por que o dano neural é atribuído a proliferação do bacilo ou a resposta imune do hospedeiro contra o agente. Neste estudo, foi observado um aumento da proporção de indivíduos com grau zero de incapacidade e redução das proporções de indivíduos com graus um e dois (REIS et al., 2013). Os efeitos benéficos do tratamento poliquimioterápico e da abordagem multiprofissional no grau de incapacidade física têm sido demonstrados por muitos estudos, reforçando a importância do acompanhamento adequado dos pacientes (FARIAS et al., 2015).

## Conclusões

Partindo das análises realizadas neste estudo, pode-se concluir que a hanseníase na população idosa do estado da Bahia se configura como um importante problema de saúde pública, cuja magnitude é superior à da população geral.

Quanto ao perfil epidemiológico dos indivíduos afetados pela doença, destaca-se a maior ocorrência em homens, faixa etária 60 a 69 anos, baixa escolaridade, forma clínica dimorfa e classificação operacional multibacilar.

O diagnóstico tardio da hanseníase na população idosa foi outra conclusão deste estudo, uma vez que mais de um terço dos casos já apresentavam algum tipo de incapacidade física no momento do diagnóstico, com destaque maior para a população masculina.

## Referências bibliográficas

ALVES, C.J.M; BARRETO, J.A; FOGAGNOLO, L; CONTIN, L.A; NASSIF, P.W. Avaliação do grau de incapacidade dos pacientes com diagnóstico de hanseníase em serviço de dermatologia do estado de São Paulo. **Rev. Soc. Bras. Med. Trop.** [online]. 2010; 43 (4): 460-461.

BARBOSA, D.C.M; FOSTER, A.C. Sistemas de informação em saúde: a perspectiva e a avaliação dos profissionais envolvidos na Atenção Primária à Saúde de Ribeirão Preto. **Cadernos de Saúde Coletiva.** 2010; 18(3): 424-33.

BRASIL. **Boletins epidemiológicos da situação da hanseníase no Brasil**: Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância à Saúde, 2016.

BRASIL. **Legislação sobre o idoso: Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003 (Estatuto do idoso) e legislação correlata [recurso eletrônico]**. – 3. ed. – Brasília: Câmara dos Deputados, Coordenação Edições Câmara, 2013.

CHAVES, A.E.P; ARAÚJO, K.M.F; NUNES, M.L.A; CHAVES, V.C; ARAUJO, L.C. Hanseníase em idosos no Brasil no ano de 2012 [Anais]. **Congresso Internacional de Envelhecimento Humano**. Campina-Grande-PB, 2013.

CONTI, J.O; ALMEIDA, S.N.D; ALMEIDA, J.A. Prevenção de incapacidades em hanseníase: relato de caso. **Salusvita**. 2013; 32(2):163-174.

ESQUENAZI, D.A. Imunossenescência: As alterações do sistema imunológico provocadas pelo Envelhecimento. **Revista do Hospital Universitário Pedro Ernesto**. 2008; 7(1): 38-45.

FARIA, C.R.S; FREGONESI, C.E.P.T; CORAZZA, D.A.G; ANDRANDE, D.M; MANTOVANI, N.A.D.T; SILVA, J.R; MONTALVANI, A.L. Grau de incapacidade física de portadores de hanseníase: estudo de coorte retrospectivo. **Arquivos de Ciências da Saúde**. 2015; 22(4):58-62.

FERREIRA, L.O. **Qualidade de vida em pacientes idosos portadores de hanseníase**. [Dissertação de mestrado]. Brasília - DF: Pró-Reitoria de Pós-Graduação e Pesquisa Stricto Sensu em Gerontologia, Universidade Católica de Brasília; 2012.

LIMA, M.A.R; PRATA, M.O; MOREIRA, D. Perfil da hanseníase no Distrito Federal no período de 2000 a 2005. **Com. Ciências Saúde**. 2008;19(2):163-170.

MIRANZI, S.S.C; PEREIRA, L.H.M; NUNES, A.A. Perfil epidemiológico da hanseníase em um município brasileiro, no período de 2000 a 2006. **Rev. Soc. Bras. Med. Trop**. 2007; 43(1):62-67.

OLIVEIRA, V.M. **Levantamento epidemiológico da hanseníase no Estado de Pernambuco, Brasil, 2001 a 2010**. In: Congresso Norte Nordeste de Pesquisa e Inovação. Anais de Eventos. Tocantins, 2012.

OMS. Organização Mundial da Saúde. **Guia global**: Cidade amiga do idoso. Genebra: World Health Organization, [Internet]. 2008.

REIS, F.J.J; GOMES, M.K; CUNHA, A.J.L.A. Avaliação da limitação das atividades diárias e qualidade de vida de pacientes com hanseníase submetidos à cirurgia de neurólise para tratamento das neurites. **Fisioter Pesquisa**. 2013; 20(2):184-190.

SOBRINHO, R.A.S; MATHIAS, T.A.F; GOMES, E.A; LINCOLN, P.B. Evaluation of incapacity level in leprosy: a strategy to sensitize and train the nursing team. **Revista Latino-americana de Enfermagem**. 2007; 15(6):1125-1130.

SOUSA, A.R.D; COSTA, C.O; QUEIROZ, H.M.C; GONÇALVES, P.E.S; GONÇALVES, H.S. Hanseníase simulando erupção liquenóide: relato de caso e revisão de literatura. **AnBras Dermatol.** 2010;85(2):221-3.

VIANA, L.S; AGUIAR, M.I.F; AQUINO, D.M.C. Perfil socioepidemiológico e clínico de idosos afetados por hanseníase: contribuições para a enfermagem. **J. res.: fundam. care.** [online]. 2016; 8(2):4435-4446.

