



INCIDÊNCIA DE CASOS DE HANSENÍASE NO ESTADO DA PARAÍBA NO ANO DE 2015

Anna Caroline Domingos Lima⁽¹⁾; Jefferson Marlon de Medeiros Pereira Maciel⁽¹⁾; Marlla Hellen do Nascimento Araújo⁽²⁾; Anna Clara Carvalho Curvina Costa de Araújo⁽³⁾; Andreza Guedes Barbosa Ramos⁽⁴⁾

(1) Aluna do curso de Medicina da Universidade Federal de Campina Grande, campus Cajazeiras – UFCG/CFP. annacarolinedomingoslima@gmail.com

(1) Aluno do curso de Medicina da Universidade Federal de Campina Grande, campus Cajazeiras – UFCG/CFP. jeffersonmmpmaciel@hotmail.com

(2) Aluna do curso de Medicina da Universidade Federal de Campina Grande, campus Cajazeiras – UFCG/CFP. marllahellen@gmail.com

(3) Aluna do curso de Medicina da Universidade Federal de Campina Grande, campus Cajazeiras – UFCG/CFP. annaclaracc@gmail.com

(4) Professora do curso de Medicina da Universidade Federal de Campina Grande, campus Cajazeiras – UFCG/CFP. andrezaurca@gmail.com

Introdução

A hanseníase é uma doença infecciosa crônica causada pelo *M. leprae*. A predileção pela pele e nervos periféricos confere características peculiares a esta moléstia, tornando o seu diagnóstico simples na maioria dos casos. Em contrapartida, o dano neurológico responsabiliza-se pelas sequelas que podem surgir. Constitui importante problema de saúde pública no Brasil e em vários países do mundo. (BRASIL, 1999).

A hanseníase possui um amplo espectro de manifestações clínicas, sendo assim a doença pode ser classificada de acordo com a carga bacilar de cada indivíduo, como paucibacilar ou multibacilar. Sendo que a primeira está caracterizada por até cinco lesões e a segunda acima de cinco lesões. O acometimento dos nervos periféricos pode resultar em incapacidades, portanto, o diagnóstico e o tratamento precoce são medidas efetivas para evitar estas lesões e sequelas. Entre as doenças infectocontagiosas, a hanseníase é uma das principais causadoras de incapacidades físicas, além de ser responsável por estigma social e discriminação. Sua transmissão se dá a contato prolongado com gotículas nasais de portadores da doença que não estão em tratamento e sabe-se ainda que a vacina Bacillus Calmette-Guérin (BCG) tem efeito protetor contra a doença reduzindo os índices de contaminação. (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2010)

Há uma incidência maior da doença nos homens do que nas mulheres em muitas regiões do planeta, afetando especialmente indivíduos dos países subdesenvolvidos e em desenvolvimento, como no Brasil. Possui uma maior ocorrência em crianças, a não ser em casos endêmicos em que o contato direto ou indireto por fômites contaminados, facilite a transmissão. (JOPLING, W.H, 1991).

Os casos de hanseníase diminuíram 26% entre 2001 e 2011. Mas ainda há muito que ser feito, pois, o Brasil está em 2º lugar no ranking mundial de pessoas com hanseníase,



quase 29 mil pacientes foram registrados em tratamento ainda em 2012 e 24.612 casos novos foram registrados no ano de 2014. (BRASIL, 2014).

Visto a relevância de tal patologia, seu impacto na sociedade e que o conhecimento da incidência de cada região é essencial para se gerar uma intensificação dos métodos de combate, vê-se necessário abordar e discutir tal tema. Neste artigo iremos destacar e descrever a incidência de casos de Hanseníase no estado da Paraíba no ano de 2015.

Método

Este estudo trata-se de uma pesquisa documental, com abordagem quantitativa. Para isso foi feita uma busca de dados na plataforma online do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).

O SINAN é alimentado por notificações e investigações de doenças e agravos que fazem parte da lista nacional de doenças de notificação compulsória anexa à portaria nº 1.271 de 06 de junho de 2014 (BRASIL, 2014).

Para a coleta de dados foi utilizada como fonte de informação, o banco nacional de dados do Programa de Controle de Hanseníase disponível no SINAN. Foram coletadas notificações do período de 2015 com agravo de Hanseníase no estado da Paraíba. Foram selecionadas as seguintes variáveis: faixa etária, classificação operacional (Paucibacilar e Multibacilar), sexo, registro ativo e novos casos.

Para análise da incidência, adotou-se a seguinte classificação das taxas de detecção de casos por 100 mil habitantes: baixa (menor que 2,00), média (2,00 a 9,99), alta (10,00 a 19,99), muito alta (20,00 a 39,99) e situação hiperendêmica (maior ou igual a 40,00) de acordo com indicadores de dados básicos do departamento de informática do Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2012).

Resultados e Discussão

No ano de 2015 foram notificados 525 novos casos de Hanseníase no estado da Paraíba, cuja população do referido ano foi de 3.972.202 habitantes. Possuindo uma taxa de incidência por 100.000 habitantes de 13,24, um registro ativo com 339 pessoas e uma incidência de prevalência por 10.000 habitantes de 0,85 (Tabela 1).



Tabela 1 - Taxa de Incidência e prevalência de Hanseníase. 2015

Ano	População	Registro ativo	Taxa de prevalência/ 10.000 hab	Taxa de Novos casos	Taxa de incidência / 100.000hab
2015	3.972.202.	339	0,85	525	13,24

Fonte: SINAN - IBGE - Maio de 2016.

Dos 525 novos casos, 27 se apresentaram em menores de 15 anos, com a população de menores de 15 anos no então ano de 1.002.374, sendo assim a hanseníase apresentou uma incidência nessa faixa etária de 2,69 e uma incidência 16,76 na faixa etária envolvendo maiores de 15 anos (Tabela 2).

Tabela 2 – Caracterização dos portadores de hanseníase segundo faixa etária

Faixa etária	Número de casos	População	Taxa de incidência / 100.000 hab
< 15 anos	27	1.002374	2,69
>15 anos	498	2.969828	16,79

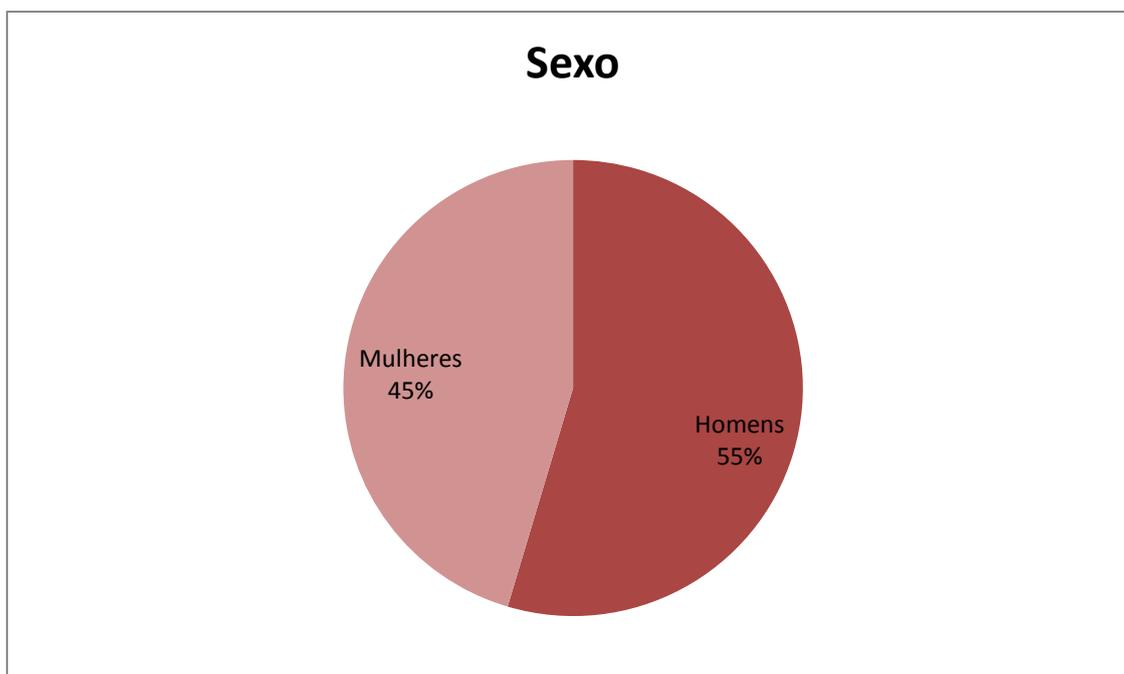
Fonte: SINAN, maio de 2016.

Gráfico 1 - Caracterização dos portadores de hanseníase segundo classificação operacional



Fonte: SINAN, maio de 2016.

Gráfico 2 – Caracterização da Hanseníase segundo sexo



Fonte: SINAN, maio de 2016.

Analisando o coeficiente de detecção da hanseníase, onde a taxa no ano de 2015 foi de 13,24/100.000 habitantes (Tabela 1), o que é considerado uma alta taxa de incidência, sendo considerada baixa quando menor que 2 casos, média de 2 a 9 casos, alta entre 10 e 19 casos, muito alta quando de 20 a 39 casos, e situação hiperendêmica maior ou igual a 4,0 (BRASIL, 2012).

. As taxas elevadas de casos de hanseníase podem ser reflexas de condições precárias de desenvolvimento do Estado, tais como, as péssimas condições de vida, econômicas, de escolaridade e de atenção à saúde. Acredita-se então que os caminhos para o controle da doença são: detectar, tratar e acompanhar os doentes para se obter êxito na erradicação da hanseníase.

Com os dados coletados e demonstrados, podemos ver que o perfil clássico dos portadores de hanseníase é adultos, homens. Visto que aproximadamente 95% dos portadores de hanseníase apresentaram uma idade superior a de 15 anos (Tabela 2). É consenso entre os achados da literatura científica que a hanseníase atinge indivíduos principalmente na fase



economicamente ativa, que varia dos 20 aos 60 anos de idade, embora entre os estudos haja uma diferença entre as faixas etárias mais acometidas (SIMPSON, et al., 2010).

Seguindo ainda o perfil nacional de que a maioria dos portadores da doença são homens, o estado da Paraíba no ano estudado apresentou 10% a mais de portadores homens do que portadoras do sexo feminino (Gráfico 2). Embora a hanseníase afete ambos os sexos, na maioria das partes do mundo, os homens são afetados com mais frequência do que as mulheres, como foi mostrado em estudos sobre outros estados brasileiros (PAES, et al., 2010).

Com respeito ao número de lesões na pele, houve a presença da classe operacional multibacilar em 58% dos casos (Gráfico 1), ou seja, pacientes apresentavam mais de 5 lesões, isso também foi notado em estudos de outros estados do nordeste, em que os pacientes apresentaram-se para o início dos cuidados terapêuticos com mais de cinco lesões. Considera-se que múltiplas lesões estão associadas a estágios adiantados da doença, já que tem seu curso lento, o que implica no diagnóstico tardio (SILVA, et al., 2008).

Em relação ao gênero, acredita-se que os homens por possuírem maiores ciclos sociais acabam estando mais expostos a contaminação da doença. É importante também destacar que as mulheres buscam mais os serviços de saúde e isso diminui as possíveis incapacidades geradas pela doença. Uma possível preocupação menor com o corpo e a estética podem resultar em diagnóstico tardio da hanseníase nos homens.

Em relação à idade, este estudo verificou que a hanseníase acomete principalmente indivíduos em idade produtiva, conseqüentemente expostos a muitos ciclos sociais e devido a isso, com menos tempo para procurarem serviços de saúde. Justifica-se também pela manifestação tardia da doença devido ao longo tempo de incubação.

Conclusão

Em 2015, no estado da Paraíba, a hanseníase incidiu predominantemente em indivíduos adultos da faixa etária economicamente ativa, do sexo masculino, configurando um importante problema de Saúde Pública.

Cerca de 58% dos casos diagnosticados em 2015 apresentavam formas polarizadas, tardias da doença com característica multibacilar, o que revela a ineficiência das atividades de diagnóstico precoce.

Pode-se então a partir desse estudo apontar à alta incidência da hanseníase no estado da Paraíba no ano estudado e afirmar que suas características predominantes em tal ano se equivalem às características predominantes de tal patologia no país.



Referências Bibliográficas

Brasil. Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde. Gerência Técnica Nacional de Dermatologia Sanitária. **Legislação sobre o controle de doenças na área de dermatologia sanitária**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

Brasil. **Ministério da Saúde** / I - Departamento de Informática do SUS - 2012.

Brasil. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 1271, de 06 de junho de 2014. Define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional, nos termos do anexo, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 06 jun. 2014. Acesso em: 01 ago. 2014.

IBGE. **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística**. 2016

JOPLING, W.H. **Manual de hanseníase**. 4. ed. São Paulo: Atheneu, 1991.

Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Gestão de Políticas Estratégicas. **Relatório de atividades da área técnica de dermatologia sanitária ano de 1999**. Brasília, 1999.

Organização Mundial da Saúde. **Estratégia global aprimorada para redução adicional da carga da hanseníase: período do plano: 2011-2015**. / Organização Mundial da Saúde. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2010. p.34: il.

PAES, A.L.V, SANTOS, H.V, BORGES, M.M.G, PENHA, P.G.C. **Perfil clínico-epidemiológico de portadores de hanseníase**. 2010.

SILVA, S.R.A.S, MATHIAS, T.A.F. **Perspectivas de eliminação da hanseníase como problema de saúde pública no estado do Paraná, Brasil**. 2008.

SIMPSON, C.A; FÔNSECA, L.C.T; SANTOS, V.R.C. **Perfil do doente de hanseníase no estado da Paraíba**. 2010.