



ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DOS CASOS NOVOS DE HANSENÍASE NOTIFICADOS NA REGIÃO NORDESTE

EPIDEMIOLOGICAL ANALYSIS OF NEW CASES OF LEANSENIASIS NOTIFIED IN THE NORTHEAST REGION

Mayara das Chagas Soares¹; Thalia Albuquerque Bezerra²; Paulo Ricardo Cordeiro de Sousa³; Rafaela Rolim de Oliveira⁴

v. 1/ n. 1 (2018)
Janeiro / Dezembro

Aceito para publicação em
10/12/2018.

¹Graduanda em enfermagem pela
Universidade Federal de
Campina Grande-UFCG-
Cajazeiras-PB;

²Graduanda em enfermagem pela
Universidade Federal de
Campina Grande-UFCG-
Cajazeiras-PB;

³Graduando em enfermagem pela
Universidade Federal de
Campina Grande-UFCG-
Cajazeiras-PB;

⁴Enfermeira Pós Graduanda em
Saúde Pública e Estratégia de
Saúde da Família pela Faculdade
Santa Maria-FSM, Docente
Substituta do Curso de
Graduação em Enfermagem da
Universidade Federal de
Campina Grande-UFCG-
Cajazeiras-PB.



www.editoraverde.org

RESUMO: Esta pesquisa tem como objetivo analisar o perfil epidemiológico dos casos de Hanseníase notificados no Nordeste entre os anos de 2014 a 2017, através de um estudo epidemiológico, do tipo ecológico, descritivo, retrospectivo com abordagem quantitativa. Com a busca realizada no período de 2014-2016 foram identificados 37.034 casos de novos de hanseníase distribuídos entre os estados da região Nordeste com prevalência em homens em idade economicamente ativa. Algumas regiões ainda enfrentam uma grande dificuldade no controle da doença. É necessário que haja a execução de medidas de controle, principalmente nas áreas endêmicas e um maior empenho dos gestores e profissionais de saúde.

Palavras-chave: Hanseníase, Incapacidades físicas, Saúde Pública.

ABSTRACT: This research aims to analyze the epidemiological profile of leprosy cases reported in the Northeast between 2014 and 2017, through an epidemiological, descriptive, retrospective study with a quantitative approach. The search carried out in the 2014-2016 period identified 37,034 cases of new leprosy distributed among the states of the Northeast with prevalence in men of economically active age. Some regions still face great difficulty in controlling the disease. There is a need for control measures, especially in endemic areas and greater commitment from managers and health professionals.

Keywords: Leprosy, Physical disabilities, Public Health.

1. INTRODUÇÃO

A Hanseníase antigamente conhecida como Lepra é uma doença infectocontagiosa de evolução crônica causada pelo *Mycobacterium leprae*.

Mayara das Chagas Soares, Thalia Albuquerque Bezerra, Paulo Ricardo Cordeiro de Sousa, Rafaela Rolim de Oliveira

No geral, acomete pele e nervos periféricos, o que facilita o diagnóstico, podendo ser sistêmica comprometendo articulações, olhos, testículos e gânglios. É classificada de acordo com sua carga bacilar, em Paucibacilar e Multibacilar, sendo esta a forma transmissível da doença, ou seja, responsável pela manutenção da cadeia epidemiológica que assume na maioria das vezes a forma mais grave da hanseníase (BRITO et al., 2014).

Segundo Alencar e Cunha (2017) situações básicas como deficiências nutricionais e de higiene aliados a baixa escolaridade, renda familiar precária, processos migratórios e uma baixa qualidade da saúde propiciam a proliferação da doença. Além do tratamento poliquimioterápico causar algumas reações adversas como escurecimento da pele, urina com coloração avermelhada, náuseas e vômitos levam muitos pacientes a abandonarem o tratamento, favorecendo a perpetuação da doença, bem como os riscos do desenvolvimento de incapacidades físicas, considerando o alto potencial incapacitante da hanseníase, decorrente do acometimento neurológica.

A Estratégia de Saúde da Família (ESF) tem um papel essencial no controle e diagnóstico precoce da Hanseníase. Através de busca ativa e por estar mais próximo da comunidade consegue identificar os casos e iniciar o tratamento mais rapidamente. Os profissionais da atenção básica têm como responsabilidade realizar ações de prevenção, diagnóstico, acompanhamentos dos casos e realizar a notificação no Sistema de Informação de Agravos e Notificação (SINAN) por meio de fichas padronizadas (AGUIAR, 2015).

A hanseníase é uma doença de notificação compulsória incluída no sistema de vigilância epidemiológica do país. O SINAN foi desenvolvido no início da década de 90, pelo Ministério da Saúde, como a principal fonte de informação para estudar a história natural de um agravo ou doença, estimar a sua magnitude como problema de

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DOS CASOS NOVOS DE HANSENÍASE NOTIFICADOS NA REGIÃO NORDESTE

saúde na população e as informações geradas por esse sistema servem de subsídio para as ações de prevenção, monitoramento e avaliação de agravos e doenças (MUGUANDE *et al.*, 2011).

Brasil (2010) afirma que 89,3% dos pacientes apresentam algum grau de incapacidade já no momento do diagnóstico, no Brasil. Estimativas sugerem que aproximadamente dois a três milhões de indivíduos no mundo tenham algum grau de incapacidade física como resultado da hanseníase. Por esse motivo evidencia-se a importância do diagnóstico precoce e o tratamento imediato da doença que vão contribuir para a diminuição da incidência da doença e de sequelas e deformidades que além de afetar fisicamente o paciente leva, muitas vezes, dificuldades de relacionamentos interpessoais como isolamento social e problemas psicológicos como depressão.

Visto que no Brasil a Hanseníase é um grave problema de saúde pública devido ao seu alto grau de transmissão e incapacidades físicas, o desenvolvimento de estudos acerca da temática em questão é de suma importância para que por meio dos resultados que são divulgados, publicados sobre a realidade epidemiológica da referida patologia, podem contribuir para as práticas desenvolvidas nos serviços de saúde, na perspectiva da busca ativa, e outras medidas que visem o diagnóstico e tratamento precoce reduzindo, desse modo, sequelas da doença, e ocorrências de novos casos, bem como para o desenvolvimento de estudos sobre a temática. Nesse sentido, o objetivo do trabalho consiste em analisar o perfil epidemiológico dos casos de Hanseníase notificados no Nordeste entre os anos de 2014 a 2017.

2. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo epidemiológico, do tipo ecológico, descritivo, retrospectivo com abordagem quantitativa. O estudo epidemiológico é definido como a

Mayara das Chagas Soares, Thalia Albuquerque Bezerra, Paulo Ricardo Cordeiro de Sousa, Rafaela Rolim de Oliveira

análise da distribuição e dos determinantes da doença ou condições relacionadas a saúde em populações específicas (COSTA; BARRETO; 2003). A pesquisa retrospectiva consiste na coleta de registros do passado, com seguimento da observação dos dados até o presente (VIEIRA; HOSSNE; 2015).

A pesquisa em tela foi realizada no período de outubro de 2018 utilizando-se de dados do Sistema de Informação de Agravos e Notificações (SINAN), do Ministério da Saúde, disponíveis na forma online pelo departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS).

As variáveis utilizadas foram: faixa etária, forma clínica, sexo, modo de entrada, sendo os estados de notificação dos casos também considerados.

O processamento e mapeamento dos dados foi realizado utilizando-se do programa TabNet para Windows 32, versão 2.4, software de acesso livre desenvolvido pelo DATASUS. Para a análise dos dados utilizou-se de métodos estatísticos descritivos e os resultados foram dispostos em tabelas e comparados com achados da literatura disponível.

Uma vez que este estudo utilizou dados secundários, expostos em uma base de dados de acesso público, DATASUS, não houve a necessidade de envio do projeto para o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP). Apesar disso, os preceitos éticos estabelecidos pela Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde que permite a coleta de informações nas bases de dados de domínio público, não identificando os participantes, foram respeitados.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Com a busca realizada no período de 2014-2016 foram identificados 37.034 casos de novos de hanseníase distribuídos entre os estados da região Nordeste,

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DOS CASOS NOVOS DE HANSENÍASE NOTIFICADOS NA REGIÃO NORDESTE

considerando as variáveis de sexo, faixa etária e forma clínica, os quais estão apresentados nas tabelas abaixo.

Tabela 1: casos de hanseníase notificados no nordeste de acordo com os estados entre 2014 e 2017. Sergipe 19,46% Pernambuco 18,28%

Ano Notificação	Rio Grande do									
	Total	Maranhão	Piauí	Ceará	Norte	Paraíba	Pernambuco	Alagoas	Sergipe	Bahia
2014	13030	3480	986	1983	264	569	2497	320	387	2544
2015	12833	3541	1035	1779	266	529	2384	364	376	2559
2016	10818	3237	875	1673	198	376	1845	262	292	2060
2017	383	184	32	19	1	12	53	14	17	51
Total	37064	10442	2928	5454	729	1486	6779	960	1072	7214

Fonte: Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde. 2018.

A prevalência no estado do Maranhão correspondeu a maior taxa do Nordeste representando 28,17% dos casos que corrobora com os estudos de Lima (2014) que afirma que em relação aos estados brasileiros, o Maranhão possui a 3ª maior incidência de hanseníase, perdendo apenas para os estados do Mato Grosso e Tocantins, apresentando uma média de 10% de casos novos do Brasil, ou seja, o de maior incidência do Nordeste. Há um grande gasto público com tratamentos e um impacto negativo na economia dos estados, visto que é na idade economicamente ativa que prevalece o adoecimento, além dos casos que necessitam de apoio psicológico, tanto do paciente quanto dos familiares, em virtude do estigma que ainda prevalece sobre a doença.

Em seguida vem Sergipe com 19,46% e Pernambuco com 18,28% e o Ceará com 14,71% que juntos representam mais de 50% dos casos. Os demais estados têm uma prevalência bem menor que pode indicar um maior controle da doença, levando em consideração o tamanho dos estados e as subnotificações, assim como, a aplicação das políticas públicas de controle a hanseníase criadas em 2010 que visam o fortalecimento das ações de vigilância epidemiológica da hanseníase, bem como à organização da rede

de atenção integral e promoção da saúde com base na comunicação, educação e mobilização social (BRASIL, 2010).

Carvalho e Araújo (2015) aponta a necessidade de profissionais capacitados para lidar com a doença, visto que em sua pesquisa apenas 27% dos médicos e 40% dos enfermeiros que atuam na Estratégia de Saúde da Família, tinham alguma capacitação. Assim, indica-se que os estados invistam em qualificação dos profissionais e que os mesmos tenham interesse.

Tabela 2: casos de hanseníase notificados no nordeste segundo modo de entrada entre 2014 e 2017.

Ano Notificação	Caso Novo	Total
2014	13030	13030
2015	12833	12833
2016	10818	10818
2017	383	383
Total	37064	37064

Fonte: Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde. 2018.

É evidente a diminuição dos casos de Hanseníase conforme os anos, principalmente uma disparidade enorme em relação ao ano de 2017 onde houve uma diferença de mais de 10 mil casos um ano para outro. Isso pode ser explicado pela eficiência das políticas públicas de prevenção e controle da doença e/ou por subnotificações. A qualidade e o avanço no modo de detecção da hanseníase através dos exames físicos, testes de sensibilidade e análise de incapacidades contribuíram diretamente para a diminuição dos casos (BRASIL, 2018).

Sampaio et al. (2009) aponta que a intensificação da Vigilância Epidemiológica nas áreas mais endêmicas e manutenção de ações efetivas naquelas com estabilização da endemia contribuíram fortemente para um maior controle da doença. Deve-se considerar também que a boa vontade e compromisso dos gestores e profissionais da

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DOS CASOS NOVOS DE HANSENÍASE NOTIFICADOS NA REGIÃO NORDESTE

saúde em realizar ações de saúde, busca ativa, um diagnóstico efetivo e análise dos contatos dos atores sociais são fundamentais para a redução dos casos de hanseníase.

Tabela 3: casos de hanseníase notificados segundo faixa etária entre 2014 e 2017.

Ano Notificação	1-4	5-9	10-14	15-19	20-34	35-49	50-64	65-79	80 e+	Ignorado	Total
2014	47	343	680	650	2622	3406	3153	1766	362	1	13030
2015	38	373	708	649	2420	3315	3243	1706	381	0	12833
2016	42	292	487	537	2041	2866	2761	1494	298	0	10818
2017	3	7	20	17	70	118	87	46	15	0	383
Total	130	1015	1895	1853	7153	9705	9244	5012	1056	1	37064

Fonte: Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde. 2018.

Observou-se uma maior prevalência da doença nas pessoas com faixa etária de 20 a 64 anos que correspondem a 70,4% dos casos, que corrobora com os estudos de outros autores como Brito et al. (2014) e Miranzi et al. (2010). Grande parte dessa população é economicamente ativa, fase na qual o indivíduo tem mais relações sociais aumentando a cadeia de transmissão e devido as incapacidades, lesões, estados reacionais e provável afastamento de atividades que a doença proporciona pode prejudicar a economia e gerar altos custos tanto para empresas privadas quanto para o estado.

É importante destacar ainda que 8% representa a população de crianças e adolescentes (1 a 14 anos) que é considerado um valor alto pois segundo Brito et al. (2014) casos de hanseníase em menores de 15 anos reflete um circuito de transmissão ativo, ou seja, existe um indivíduo bacilífero próximo a essa criança tornando a avaliação dos contatos imprescindível para a detecção desse caso.

Dessa forma, com o diagnóstico precoce, através de busca ativa ou demanda espontânea, tratamento eficaz e a realização de BCG aos contatos íntimos não sintomáticos, considerando a cicatriz vacinal, é possível reduzir a ocorrência no número

de casos novos da doença, levando em conta os fatores de risco e a população mais acometida, visando a meta de 1 caso para cada 10.000, fazendo com que a Hanseníase diminua na população pediátrica e deixe de ser um problema de saúde pública no Brasil. É de extrema importância a participação da Atenção Primária na detecção precoce e seguimento dos casos, visto que é a porta de entrada preferencial da comunidade nos serviços de saúde para rastreamento, tratamento e cura dos pacientes (MAGALHÃES et al., 2013).

Tabela 4: casos de hanseníase notificados segundo sexo entre 2014 e 2017.

Ano	Notificação	Ignorado	Masculino	Feminino	Total
2014	2	6893	6135	13030	
2015	0	6902	5931	12833	
2016	2	5885	4931	10818	
2017	0	209	174	383	
Total	4	19889	17171	37064	

Fonte: Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde. 2018.

O sexo masculino é o mais acometido pela doença que representa 53,66% da população, mas não existe uma grande disparidade com o sexo feminino. Brasil (2017) mostrou que 54% dos casos em mulheres são diagnosticados através do exame dos contatos, diferente dos homens que são detectados predominantemente de forma passiva, 57% dos casos, ou seja, encaminhamento ou demanda espontânea quando os sintomas são mais expressivos confirmando que o público feminino busca mais as unidades de saúde, sendo diagnosticadas mais cedo evitando as incapacidades que a doença pode causar.

Alguns autores afirmam que o maior contato social entre homens e sua frequente exposição a ambientes de risco contribui para elevar o número de casos, enquanto que a menor preocupação com a estética corporal e falta de políticas específicas para esse público pode contribuir na deficiência do diagnóstico, o que

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DOS CASOS NOVOS DE HANSENÍASE NOTIFICADOS NA REGIÃO NORDESTE

justificaria o predomínio do sexo feminino em alguns estudos (JUNIOR; VIEIRA; CALDEIRAS, 2012).

Em outras regiões como Norte, Centro-Oeste e Sudeste também foi verificado a prevalência do sexo masculino, Monteiro et al. (2010) e Romão et al. (2013) observaram que os homens são mais atingidos pelas incapacidades, deformidades e são classificados em maior proporção como Multibacilares, que confirma o diagnóstico tardio dos mesmos, resistência masculina a procura das unidades de saúde e deficiência do autocuidado dessa população.

Tabela 5: casos de hanseníase notificados segundo forma clínica entre 2014 e 2017.

Ano	Não						Total
	Notificação Indeterminada	Tuberculóide	Dimorfa	Virchowiana	Classificada	Ignorado	
2014	2091	2615	4590	1940	1020	774	13030
2015	1915	2448	4914	1977	891	688	12833
2016	1544	1892	4389	1570	844	579	10818
2017	49	51	165	50	41	27	383
Total	5599	7006	14058	5537	2796	2068	37064

Fonte: Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde. 2018.

A forma clínica que mais acomete a população é Dimorfa, uma das formas transmissíveis da doença e com maior risco de incapacidades físicas, considerando o comprometimento neurológico. A referida forma clínica apresentou 37,9% dos casos registrados corroborando com outros estudos como os de Junior (2012) e Basso e Silva (2017) onde se detectada resultados mais expressivos da forma clínica dimorfa.

Nas formas Multibacilares, Dimorfa e Virchowiana, há o acometimento de um número maior de nervos periféricos, o tratamento é prolongado com duração de 12 meses e pode levar o paciente a abandonar a terapia. A hanseníase Virchowiana ocorre nos indivíduos que apresentam imunidade celular menos eficaz contra o bacilo e representa importante foco infeccioso nos casos não tratados. A forma Dimorfa acomete pessoas com instabilidade imunológica contra o bacilo, constituindo tais indivíduos um

grupo mais sujeito às reações hansênicas, que são uma das principais causas de surgimento de incapacidades físicas em hanseníase (BRASIL, 2018).

As formas Paucibacilares, ou seja, Indeterminada e Tuberculoide representam 15,1% e 18,9% respectivamente e são as formas não transmissíveis e com menor duração de tratamento, apenas 6 meses. De acordo com Brasil (2018), no período de 2012-2016, as formas Multibacilares foram predominante em homens já as Paucibacilares em mulheres. Ambas as formas podem causar graus avançados de incapacidade. Pensando nisso, a Organização Mundial da Saúde (OMS) padronizou instrumentos para a avaliação neurológica que examina olhos, mão e pés e avaliação dermatológica que analisa as manchas e alterações de sensibilidade que facilitam e direcionam o diagnóstico (FARIA et al., 2015).

É possível observar que muitos casos não são possíveis classificar segundo a forma clínica devido os sintomas não evidenciarem de forma clara alguma das formas. Para esses casos sabe-se apenas sua classificação operacional que de acordo com o Ministério da Saúde, classifica como Paucibacilar com até 5 lesões ou Multibacilar com mais de 5 lesões. Porém erros de classificação podem acarretar no erro do tratamento e torna-lo ineficaz, além de aumentar o risco para a ocorrência de reações hansênicas onde há uma exarcebação dos sintomas que se apresentam de forma mais grave e dolorosa (BRASIL, 2010).

4. CONCLUSÃO

Com base na pesquisa apresentada, foi observado que apesar das políticas públicas para o controle da Hanseníase, ainda há um número elevado de casos, necessitando de uma maior atenção, conscientização e interesse dos gestores de saúde na aplicação de cursos, capacitações sobre o tema para os profissionais e que os mesmos

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DOS CASOS NOVOS DE HANSENÍASE NOTIFICADOS NA REGIÃO NORDESTE

atuem efetivamente no serviço, especialmente no contexto das medidas de controle para referida doença.

Assim, quando capacitados, a equipe de saúde poderá oferecer um atendimento de maior qualidade aos clientes. Além disso a execução das medidas de controle como busca ativa e avaliação dos contatos, através da vigilância epidemiológica principalmente nas áreas endêmicas.

É importante que haja a realização das notificações no SINAN de forma adequada, informando o máximo de dados possíveis, pois houve um déficit relacionado aos casos de recidiva que não foram localizados na pesquisa realizada e muitas vezes pode dificultar no desenvolvimento de estudos e ausência de informações pertinentes

Faz-se importante destacar que a quantidade reduzida de literaturas sobre o tema foi um fator limitante do estudo.

5. REFERÊNCIAS

AGUIAR, Y. P. S. Qualidade dos registros de hanseníase no sistema de informação de agravos de notificação em Teresina, Piauí, 2012. **Fundação Oswaldo Cruz**, Rio de Janeiro, 2015.

ALENCAR, L., CUNHA, M. Doença de Hansen no Brasil: Monitorização das incapacidades. **Millenium**, Recife, v.2 n.3, p.63-73, 2017.

ARAÚJO, A. E. R. et al. Complicações Neurais e Incapacidades em hanseníase em Capital do Nordeste Brasileiro com Alta Endemicidade. **Rev. Brasileira de Epidemiologia**, São Luiz, v.17 n.4, p.899-910, out/dez, 2014.

BASSO, M.E.M., SILVA, R.L.F. Perfil clínico-epidemiológico de pacientes acometidos pela Hanseníase atendidos em uma unidade de referência. **Revista da Sociedade Brasileira de Clínica Médica**, Macapá, v.15 n.1, p.27-32, jan/mar, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico: especial hanseníase**. Brasília, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico: especial hanseníase**. Brasília, 2018.

Mayara das Chagas Soares; Thalia Albuquerque Bezerra, Paulo Ricardo Cordeiro de Sousa, Rafaela Rolim de Oliveira

BRITO, K.K.G. Epidemiologia da Hanseníase em um Estado Brasileiro. **Rev. de Enfermagem**, Recife, v.8 n.8, p.2686-2693, ago, 2014.

CARVALHO, N.V., ARAÚJO, T.M. Ações realizadas por profissionais de Saúde da Família no controle da hanseníase no município hiperendêmico. **Revista de Saúde e Ciências Biológicas**, Teresina, v.3 n.3, p.144-150, 2015.

FARIA, C.R.S. et al. Grau de incapacidade física de portadores de hanseníase: estudo de coorte retrospectivo. **Arquivos de Ciências da Saúde**, São Paulo, v.22 n.4, p.58-62, out/dez, 2015.

JUNIOR, A.F.R., VIEIRA, M.A., CALDEIRA, A.P. Perfil epidemiológico da Hanseníase em uma cidade endêmica no Norte de Minas Gerais. **Revista da Sociedade Brasileira de Clínica Médica**, São Paulo, v.10 n.4, p.272-277, jul/ago, 2012.

LIMA, T.D.V. Hanseníase na população escolar de um município hiperendêmico no Maranhão. **Programa de Pós-graduação em Saúde do Adulto e da Criança**, São Luis, 2014.

MONTEIRO, L.D. et al. Incapacidades físicas em pessoas acometidas pela hanseníase no período pós alta da poliquimioterapia em um município no norte do Brasil. **Cardernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.29 n.5, p.909-920, maio, 2013.

ROMÃO, E. R., MAZZONI, A. M. Perfil epidemiológico da hanseníase no município de Guarulos, SP. **Rev. de Epidemiologia e Controle de Infecção**, São Paulo, v.3 n.1, p.22-27, 2013.

SAMPAIO, P.P. et al. Programa de Controle da Hanseníase no Brasil: Avaliação por profissionais da Saúde. **Cadernos de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.17 n.1, p.273-287, 2009.