

Perfil epidemiológico da hanseníase em um município do nordeste brasileiro: uma análise retrospectiva

Epidemiological profile of leprosy in a municipality in the Brazilian Northeast: a retrospective analysis

Perfil epidemiológico de la lepra en una ciudad del noreste de Brasil: un análisis retrospectivo

Eliracema Silva Alves¹; Layze Braz de Oliveira²; Telma Maria Evangelista de Araújo³; Ivone Venâncio de Melo⁴; Rosineidia do Perpétuo Socorro Araújo⁵; Lindalva Maria Ferreira Marques⁶

Como citar este artigo:

Alves ES; Oliveira LB; Araújo TME; et al. Perfil epidemiológico da hanseníase em um município do nordeste brasileiro: uma análise retrospectiva. Rev Fund Care Online. 2017 jul/set; 9(3):648-652. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2017.v9i3.648-652>

ABSTRACT

Objective: To analyze leprosy epidemiological profile in the state of Piauí, Brazil. **Methods:** Cross-sectional epidemiological study with retrospective collection. It was used data from the SUS Notifiable Diseases Information System of leprosy patients, for the period from 2005 to 2014. We evaluated the detection rate, degree of disability in the diagnosis and cure, and the proportion of healing. **Results:** It was totaled 13,787 leprosy cases, the detection rate has decreased over the years, the degree of disability to be evaluated in the diagnosis and cure showed a downward trend assessment, the cure rate was regular (%?). **Conclusion:** The proportion of cases detected with degree of disability and the prevalence of passive forms of detection suggest late diagnosis and confirm the importance of integrating leprosy control actions in primary care.

Descriptors: Leprosy, Epidemiology, Nursing, Public Health.

¹ Enfermeira. Supervisora do programa da Hanseníase do Estado do Piauí (SESAPI). E-mail: eliracema@gmail.com.

² Mestranda em Enfermagem. Programa de Enfermagem Fundamental da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto. Universidade de São Paulo (USP). E-mail: layzebraz@usp.br.

³ Enfermeira. Professora Doutora. Graduação/Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Universidade Federal do Piauí (PPGENF/UFPI). E-mail: telmaevangelista@gmail.com.

⁴ Enfermeira. Supervisora do programa da tuberculose do Estado do Piauí (SESAPI). E-mail: ivonevmelo@gmail.com.

⁵ Técnica do programa Estadual de Hanseníase do Estado do Piauí (SESAPI).

⁶ Técnica do programa Estadual de Hanseníase do Estado do Piauí (SESAPI).

RESUMO

Objetivo: Analisar o perfil epidemiológico da hanseníase no estado do Piauí. **Métodos:** Estudo epidemiológico transversal, com coleta retrospectiva. Utilizaram-se dados do Departamento de Informática do SUS, de pacientes com hanseníase, referentes ao período de 2005 a 2014. Foram avaliadas a taxa de detecção, grau de incapacidade física no diagnóstico e na cura e a proporção da cura. **Resultados:** Totalizaram 13.787 casos de hanseníase. O coeficiente de detecção diminuiu ao longo dos anos, o grau de incapacidade física a ser avaliado no diagnóstico e na cura apresentou uma tendência de redução de avaliação, o percentual de cura foi regular (%?). **Conclusão:** A proporção de casos detectados com grau de incapacidade e o predomínio de formas passivas de detecção sugerem diagnóstico tardio e corroboram a importância da integração das ações de controle da hanseníase na atenção básica. **Descritores:** Hanseníase, Epidemiologia, Enfermagem, Saúde Pública.

RESUMEN

Objetivo: Analizar el perfil epidemiológico de la lepra en el estado de Piauí. **Métodos:** Estudio epidemiológico transversal con recolección retrospectiva. Se utilizaron datos de las enfermedades de declaración obligatoria del Sistema de Información de los enfermos de lepra, para el período comprendido entre 2005 y 2014. Se evaluó la tasa de detección, grado de discapacidad en el diagnóstico y la cura y la proporción de curación. **Resultados:** Ascende a 13,787 casos de lepra, la tasa de detección ha disminuido con el paso de los años, el grado de incapacidad para ser evaluados en el diagnóstico y la cura mostró una tendencia a la baja de evaluación, la tasa de curación fue regular (%?). **Conclusión:** La proporción de casos detectados con el grado de discapacidad y la prevalencia de las formas pasivas de detección sugieren un diagnóstico tardío y confirmar la importancia de integrar las acciones de control de la lepra en atención primaria. **Descritores:** Lepra; Epidemiología, Enfermería, Salud Pública.

INTRODUÇÃO

A hanseníase é uma doença crônica, granulomatosa, de evolução lenta causada pelo *Mycobacterium Leprae* ou bacilo de Hansen, parasita intracelular que apresenta alta infectividade e baixa patogenicidade, é uma infecção caracterizada como problema de saúde pública em face do comprometimento periférico e seu potencial incapacitante.¹

A Organização Mundial de Saúde (OMS) estabeleceu, no ano de 2000, a meta de redução da prevalência global da hanseníase para menos de um caso por 10.000 habitantes.² Porém, essa meta tem se configurado como um grande desafio. De acordo com a OMS, 16 países no mundo notificaram mil ou mais casos em 2009. A Ásia apresentou a maior taxa de detecção, 9,39 casos por 100.000 habitantes, as Américas detinham 4,58 casos por 100.000 habitantes. Nestas regiões, os dados foram fortemente influenciados pelo número de casos notificados pela Índia com 133.717 e pelo Brasil com 37.610 casos, se caracterizando o segundo país em número de casos. Dos 40.474 casos novos nas Américas, 93% são casos notificados no Brasil.³

A hanseníase ainda é registrada em vários países do mundo. No Brasil foram detectados no ano de 2012 33.303

casos novos, distribuídos em 3.237 municípios. Em 2013, de acordo com OMS, a incidência registrada foi de 215.656 casos, apresentando um coeficiente de detecção de 17.17/100 mil habitantes.⁴⁻⁵

Embora a doença seja considerada de fácil diagnóstico e tratamento, a situação dessa infecção em todo o mundo ainda é alarmante, sobretudo devido à falta de busca ativa de pacientes, do diagnóstico tardio, da precariedade dos serviços públicos, abandono do tratamento, falta de conhecimento sobre o prejuízo doença.⁶

Com base nessa problemática, o presente estudo se propôs descrever, em um município de elevada prevalência da doença no Nordeste, os aspectos epidemiológicos dos pacientes diagnosticados com hanseníase, podendo fornecer subsídio para um melhor entendimento da doença.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, epidemiológico, com coleta realizada em novembro de 2015, relativa ao período de 2005 a 2014. O estudo foi realizado no estado do Piauí, cuja população é de 3.195.000 habitantes, localizando-se no nordeste do Brasil.

Os dados foram coletados a partir do banco de dados online do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) do Ministério da Saúde.

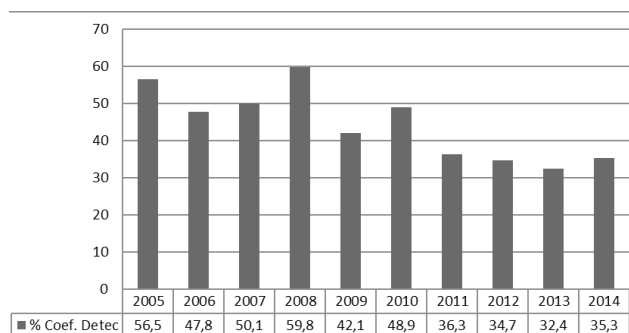
As variáveis estudadas foram: ano da notificação, coeficiente de detecção, grau de incapacidade física avaliados no diagnóstico e na cura, e a distribuição dos casos de cura do estado. A análise estatística dos dados foi realizada por meio da distribuição de frequências relativas com o uso do programa Excel.

A discussão dos dados foi feita com base na produção científica sobre a temática. Uma vez que, a pesquisa foi realizada a partir de uma base de dados de domínio público, não foi necessária submissão a Comitê de Ética em Pesquisa. Contudo, foi submetido à aprovação pela Instituição (Secretaria de Estado da Saúde do Piauí/Diretoria de Vigilância e Atenção à Saúde) que cedeu acesso a base de dados.

RESULTADOS

Foram registrados 13.787 casos de hanseníase no período entre 2005 a 2014. O coeficiente de detecção da prevalência da hanseníase apresentou tendência de redução, 2008 foi o ano com a maior taxa de detecção (59,8%). Enquanto o ano de 2013 apresentou o menor percentual de notificação (32,4%).

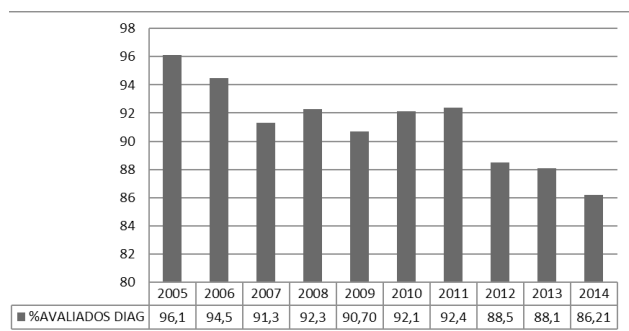
Gráfico 1 - Distribuição do coeficiente de detecção geral de hanseníase por 100.000 habitantes. Teresina/PI, 2005 a 2014



Fonte: SINAN.

O grau de incapacidade física avaliado no diagnóstico apresentou uma tendência de diminuição de avaliados e o ano de 2005 apresentou o maior percentual (96,1%). Com o decorrer dos anos, houve uma redução na percentagem dos avaliados e o ano de 2014 apresentou o pior indicador de avaliação (86,21%).

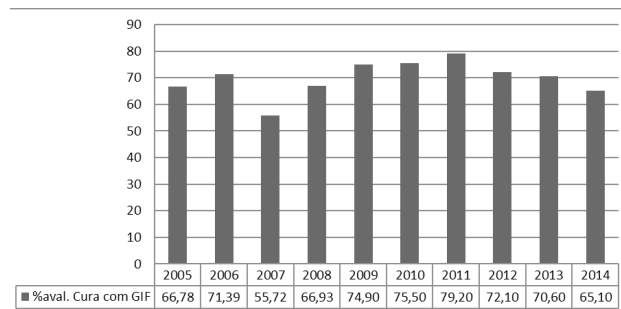
Gráfico 2 - Avaliação dos casos de hanseníase com grau de incapacidade física II avaliado no diagnóstico. Teresina/PI, 2005 a 2014



Fonte: SINAN.

No que diz respeito à avaliação de incapacidade no momento da cura, os resultados apontaram valores divergentes quando equiparados com os avaliados no diagnóstico. O ano de 2011 apresentou o maior percentual de avaliação (79,20%). Em contrapartida, o ano de 2007 apresentou o menor (55,72%).

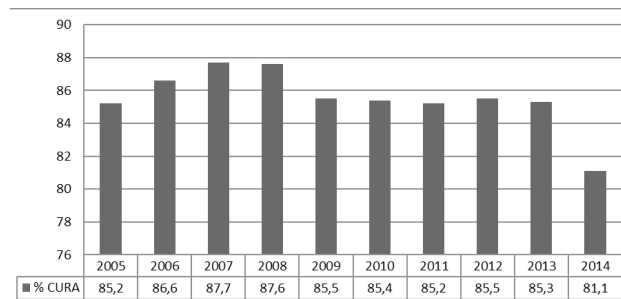
Gráfico 3 - Avaliação dos casos de hanseníase com grau de incapacidade física II na cura. Teresina/PI, 2005 a 2014



Fonte: SINAN.

No período do estudo, houve uma distribuição heterogênea do percentual de cura da hanseníase. Os anos de 2007 e 2008 apresentaram o maior percentual de cura com 87,7% e 87,8%, respectivamente. No entanto, o ano de 2014 apresentou o pior resultado, 81,1%.

Gráfico 4 - Distribuição dos casos de cura de hanseníase. Teresina/PI, 2005 a 2014



Fonte: SINAN.

DISCUSSÃO

A hanseníase é uma infecção crônica que acomete especialmente zonas do corpo com menor temperatura, incluindo a pele e os nervos. Entretanto, se for tratada nas fases iniciais da doença, o indivíduo pode obter a cura.⁷

A taxa de detecção cerne o monitoramento da hanseníase e determina o nível de transmissão da infecção. Além desse, outros indicadores podem ser considerados de impacto para o monitoramento dessa infecção, como a proporção de multibacilares e proporção de casos com grau de incapacidade 2, entre os casos novos. As taxas de detecção de casos e o atraso no diagnóstico são dependentes de vários fatores, tais como idade, profissão, nacionalidade, endemicidade, tipo de hanseníase e método de detecção.⁸

Ao se analisar o coeficiente de detecção geral de hanseníase no período do estudo, verifica-se um declínio na taxa de detecção da infecção de casos novos, passando de 56,5 para 35,6 casos por 100.000 habitantes, com oscilações crescentes. Conjectura-se que essas oscilações na taxa de detecção tenham ocorrido devido as campanhas

operacionalizadas pelos serviços de saúde do município, com o intuito de desenvolver ações de controle da doença.

O número de casos novos detectados em uma área pode ser influenciado pela realização de ações educativas, cobertura populacional das ações de controle da doença e a competência dos profissionais de saúde para realizarem o diagnóstico exato e precoce. Esses indicadores variam de acordo com as regiões. Assim, no ano de 2012 as regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste detinham um coeficiente de detecção muito alto e um coeficiente de prevalência médio. Em contrapartida, nas regiões Sul e Sudeste, esses índices foram estimados em médio e baixo, respectivamente.⁹⁻¹⁰

Um aspecto essencial na abordagem inicial do paciente nos serviços de atendimento à hanseníase é a realização da avaliação de grau de incapacidade física, que deve ser realizada no momento do diagnóstico, a cada três meses durante o tratamento se não houver queixas, na alta do paciente e sempre que houver queixas de dor no trajeto dos nervos e no tratamento dos estados reacionais.¹⁰⁻¹¹

O registro e classificação do grau de incapacidade da hanseníase é operacionalizado pela avaliação neurológica e verificação da presença de deformidades ou traumatismos nos olhos, mãos e pés. Sendo caracterizada como grau 0 na ausência de qualquer evento causado pela hanseníase, o grau I apresenta uma redução da sensibilidade em um ou mais locais e o grau II apresenta nos olhos a presença de lagofalmo e/ou ectrópio, triquíase, opacidade corneana central, nas mãos manifesta lesões tróficas e/ou lesões traumáticas, garras, reabsorção e nos pés apresentar lesões tróficas e/ou lesões traumáticas, reabsorção contração do tornozelo, pé caído.¹¹⁻¹²

A proporção de casos novos de hanseníase com grau de incapacidade física avaliado no momento do diagnóstico regrediu no decorrer dos anos desse estudo. Com o intuito de mitigar esse impasse é pertinente que os profissionais de saúde intensifiquem a realização dessa avaliação, enfatizando a importância desse dado na ficha de notificação de caso de hanseníase.

A avaliação do grau de incapacidade física auxilia na estimativa da situação epidemiológica e é utilizada como indicador de controle da hanseníase. A sua detecção indica o diagnóstico tardio da doença, revelando uma necessidade de qualificar o recrutamento desses pacientes.¹³

O percentual de avaliados na cura foi inferior quando equiparado aos avaliados no diagnóstico ao longo dos anos. Salienta-se que é importante uma abordagem pormenorizada no que concerne à avaliação do grau de incapacidade no diagnóstico, assim também como na cura. Esse dado fornece um panorama verossímil sobre a evolução ou o retrocesso dessas incapacidades após a alta.¹⁴

O tratamento é disponibilizado e custeado pelo Sistema Único de saúde (SUS), é importante salientar que quanto mais precoce for o tratamento menor é o risco para o desenvolvimento de incapacidades físicas.¹⁵

O tratamento eficiente e eficaz da Hanseníase é avaliado pela proporção de cura dos casos, avaliadas um ano após o

diagnóstico no caso dos pacientes paucibacilares, ou dois anos após o diagnóstico nos multibacilares. As taxas de cura de casos novos variam de 81% a 87%. O Ministério da Saúde considera boa as taxas de cura que estão acima de 90%. As taxas entre 75% a 90% são consideradas regulares e abaixo de 75%, precárias. A efetividade do tratamento no município está classificada como regular.¹⁶

Verifica-se a necessidade de estratégias com o intuito de implementar a detecção oportuna e cura de acordo com o que é preconizado pelo Ministério da Saúde, assim também, como a realização de novas pesquisas, que abordem novas vertentes como as razões do abandono do tratamento pelos pacientes e a realização de exames dos contatos, que podem ser úteis no sentido de melhorar o monitoramento da hanseníase no estado. Desta forma, este estudo reforça a importância da realização de avaliação como caminho para subsidiar o planejamento das ações de controle da hanseníase.

CONCLUSÃO

O alto coeficiente de detecção da hanseníase encontrado no município, admite a condição de área prioritária para o controle da doença. Os altos índices de casos que apresentaram incapacidades físicas no momento da detecção apontam para a realização de diagnóstico tardio. A avaliação após a cura, também chama a atenção, visto que apresenta percentuais inferiores às realizadas no diagnóstico.

A notificação dos casos novos e o registro da alta por cura tem contribuído para a identificação de tendências e auxiliado no controle da doença. A despeito do expressivo quantitativo que concluiu o tratamento, culminando em alta por cura, a efetividade no tratamento ainda não atingiu valores acima de 90%, evidenciando a necessidade de implementação de estratégias que aprimorem esses indicadores.

Com o intuito de mitigar esse impasse é pertinente reorganizar o processo de trabalho de forma a integrar as ações de controle aos serviços da atenção básica, especialmente nas Equipes de Saúde da Família. Nesta perspectiva, evidencia-se a importância de intensificar o desenvolvimento das ações de controle da hanseníase na capital do estado, promovendo o acesso ao diagnóstico e ao tratamento.

Os resultados evidenciam a necessidade de realização de novos estudos que visem compreender melhor a influência da organização dos serviços de saúde e da dinâmica dos processos de trabalho de forma a subsidiar o desenvolvimento de outras estratégias para o controle da hanseníase.

REFERÊNCIAS

1. Rodrigues Junior IA, Gresta LT, Noviello MLL, Cartelle CT, Lyon S, Arantes Rosa MEA. Leprosy classification methods: a comparative study in a referral center in Brazil. *Int J Infect Dis*. 2016; 45: 118–22.
2. Reibel F, Cambau E, Aubry A. Update on the epidemiology, diagnosis, and treatment of leprosy. *Méd Mal Infect*. 2015;45(9): 383–93.
3. Organização Mundial da Saúde (OMS). Boletim epidemiológico: situação Mundial da Saúde. Disponível em: <http://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=1477:oms-divulga-situacao-mundial-hanseniasi&Itemid=777>.
4. WHO. Global leprosy update, 2013; reducing disease burden. *WklyEpidemiolRec*, 89 (36) (2014), pp. 389–400.
5. Lima MM, Aguilar AMM. Perfil epidemiológico da hanseníase em um município de Minas Gerais: Uma análise retrospectiva. *Rer Pre Infec Saúde*.2015;1(3):1-9.
6. Corrêa RGCF, Aquino DMC, Caldas AJM, Amaral DKCR, França FS, Mesquita ERRBP. Epidemiological, clinical, and operational aspects of leprosy patients assisted at a referral service in the state of Maranhão, Brazil. *Rev Soc Bras Med Trop*. 2012; 45(1).
7. AlotaibiMH, Bahammam SA, Rahman S, Bahnassy AA, Hassan IS, Alothman AF, et al. The demographic and clinical characteristics of leprosy in Saudi Arabia. *J Infect Public Health*. 2016. Disponível em: <<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S187603411600006X>>.
8. Weng X, Xing Y, Liu J, Wang Y, Ning Y, Li M, et al. Molecular, ethno-spatial epidemiology of leprosy in China: Novel insights for tracing leprosy in endemic and non-endemic provinces. *Infect Genet Evol*. 2013: 361–8.
9. Ribeiro Júnior AF, Vieira MA, Caldeira AP. Perfil epidemiológico da hanseníase em uma cidade endêmica no Norte de Minas Gerais. *Rev Bras Clin Med*. 2012; 10(4):272-7.
10. Lanza FM, Cortez DN, Gontijo TL, Rodrigues JSJ. Perfil epidemiológico da hanseníase no município de Divinópolis, minas gerais. *Rev enferm UFSM*. 2012;2(2):365-74.
11. Batista ES, Campos RX, Queiroz RCG, Siqueira SL, Pereira SM, Pacheco TJ, et al. Perfil sócio-demográfico e clínico-epidemiológico dos pacientes diagnosticados com hanseníase em Campos dos Goytacazes, RJ. *Rev Bras Clin Med*. 2011;9(2):101-6.
12. Buna ATM, Rocha FCG, Alves EM, Granja FBC, Sousa DJ, Silva MGP. Incapacidades físicas nos pacientes com hanseníase cadastrados em uma unidade de saúde de São Luís – MA. *R Interdisciplin*. 2015; 8(1): 115-22.
13. Ajalla MEA, Andrade SMO, Tamaki EM, Waissmann W, Diettrich SHC, Silva BAK. The context of leprosy in Brazil-Paraguay. *Ciênc saúde coletiva*. 2016; 21(1).
14. Lana FCF, Carvalho APM, Davi RFL, Davi RFL. Perfil epidemiológico da hanseníase na microrregião de araçuaí e sua relação com ações de controle. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. 2011; 15(1).
15. Oliveira KS, Souza J, Bezerra R, Zilly A, Silva-Sobrinho RA. Avaliação dos indicadores epidemiológicos e operacionais para a hanseníase em municípios prioritários no estado do Paraná, 2001 a 2010. *Epidemiol Serv Saúde*. 2015; 24(3):507-16.
16. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Vigilância em Saúde. Detectar, tratar e curar: desafios e estratégias brasileiras frente à tuberculose. *Boletim Epidemiológico*. 2015; 46(9).

Recebido em: 29/04/2016

Revisões requeridas: Não

Aprovado em: 19/09/2016

Publicado em: 10/07/2017

Autor responsável pela correspondência:

Eliracema Silva Alves

Rua Oriente, 3489

CEP: 64017-885

E-mail: eliracema@gmail.com