



JOYCE ELLEN DE SOUZA DOS REIS

TAMARA TAVARES DE LIMA SILVA

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA HANSENÍASE NO MUNICÍPIO DE JI-
PARANÁ ENTRE OS ANOS DE 2015 À 2020**

Ji-Paraná

2020

**JOYCE ELLEN SOUZA DOS REIS
TAMARA TAVARES DE LIMA SILVA**

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA HANSENÍASE NO MUNICÍPIO DE JI-
PARANÁ ENTRE OS ANOS DE 2015 À 2020**

Artigo apresentado no curso de Enfermagem, na disciplina Trabalho de Conclusão de Curso II, como requisito parcial para obtenção do Título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Daniela Cristina Gonçalves Aidar.

Ji-Paraná

2020

R375p

Reis, Joyce Ellen de Souza dos

Perfil epidemiológico da hanseníase no município de Ji-Paraná entre os anos de 2015 a 2020 / Joyce Ellen de Souza dos Reis, Tamara Tavares de Lima Silva. Ji-Paraná: Centro Universitário São Lucas, 2021.

11 p. il.

Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) - Centro Universitário São Lucas, Curso de Enfermagem, Ji-Paraná, 2021.

Orientadora: Prof.^a. Me. Daniela Cristina Gonçalves Aidar

1. Hanseníase. 2. Diagnóstico. 3. Perfil epidemiológico. I. Silva, Tamara Tavares de Lima. II. Aidar, Daniela Cristina Gonçalves. III. Perfil epidemiológico da hanseníase no município de Ji-Paraná entre os anos de 2015 a 2020. IV. Centro Universitário São Lucas.

CDU: 616-036.22

Ficha catalográfica elaborada pelo bibliotecário José Fernando S Magalhães
CRB 11/1091

RESUMO:

A hanseníase é uma doença infecciosa crônica, de evolução lenta, causada pelo *Mycobacterium leprae*. Objetivo: Avaliar o perfil epidemiológico da hanseníase no município de Ji-Paraná (RO) compreendendo o período 2015 a 2020. Metodologia: Trata-se de um estudo epidemiológico, quantitativo e descritivo de série temporal, que utilizou dados secundários, obtidos nos dados no Sistema Informatizado de Dados das Notificações de Hanseníase, vinculado à Secretaria do município da Saúde de Ji-Paraná e ao Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Os resultados demonstraram que de 2015 a 2020, foram registrados 276 novos casos de hanseníase em Ji-Paraná-RO e o ano com maior ocorrência de Hanseníase foi 2018, com 86 casos registrados, 144 deles foram referentes a pessoas do sexo masculino. Sendo predominante a forma Dimorfa com 188 (68.11%), seguida pela Virchowiana com 41 (14,85%). Sendo possível observar que Observa-se que o maior número de casos da doença na população do sexo masculino e economicamente ativa pode influenciar no impacto econômico, social e psicológico e contribuir na manutenção do ciclo da pobreza. Conclusão: nesta perspectiva, evidencia-se a importância de intensificar o desenvolvimento das ações de controle da hanseníase o município, promovendo o acesso ao diagnóstico e ao tratamento.

PALAVRAS-CHAVE: Hanseníase, diagnóstico, perfil epidemiológico.

ABSTRACT:

Leprosy is a chronic, slowly evolving infectious disease caused by *Mycobacterium leprae*. Objective: To evaluate the epidemiological profile of leprosy in the municipality of Ji-Paraná (RO) covering the period 2015 to 2020. Methodology: This is an epidemiological, quantitative and descriptive study of time series, which uses secondary data, obtained from data in the Computerized Data System for Leprosy Notifications, linked to the Municipal Health Department of Ji-Paraná and to the Informatics Department of the Unified Health System (DATASUS). The results showed that from 2015 to 2020, 276 new cases of leprosy were registered in Ji-Paraná-RO and the year with the highest occurrence of leprosy was 2018, with 86 cases registered, 144 of them were registered to male people. The Dimorfa form was predominant with 188 (68.11%), followed by Virchowiana with 41 (14.85%). It is possible to observe that It is observed that the greatest number of cases of the disease in the male and economically active population can influence the economic, social and psychological impact and contribute to the maintenance of the cycle of poverty. Conclusion: in this perspective, the importance of intensifying the development of leprosy control actions in the municipality is highlighted, promoting access to diagnosis and treatment.

KEYWORDS: Leprosy, diagnosis, epidemiological profile.

1. INTRODUÇÃO

A hanseníase é uma doença infecciosa crônica, de evolução lenta, causada pelo *Mycobacterium leprae*, conhecido como Bacilo de Hansen (BH), que afeta a pele, nervos periféricos e, ocasionalmente, órgãos internos e mucosas. É uma infecção caracterizada como problema de saúde pública em face do comprometimento periférico e seu potencial incapacitante. Além de estar intimamente associada a condições precárias de vida e de saúde (CAMPOS et al., 2018; DE OLIVEIRA et al., 2017).

A transmissão da hanseníase pode ocorrer através do convívio prolongado de pessoa a pessoa com doentes considerados bacilíferos do tipo virchowiano ou dimorfo, os quais não foram diagnosticados e/ou não deram início ao tratamento. As principais vias de transmissão são as mucosas das vias aéreas superiores. A manifestação da doença é indeterminada, pois a maioria dos indivíduos apresenta respostas imunocelulares ao agente causador da doença de hanseníase, devido a sua baixa patogenicidade, propriedade esta que depende da sua relação com o hospedeiro e o grau de endemidade do meio (ASSIS et al., 2015; MENDES DE AQUINO et al., 2019).

De acordo com a Classificação Operacional os pacientes são divididos em dois grupos: em paucibacilares, quando possuem até cinco lesões cutâneas, e multibacilares, com mais de cinco lesões (BRASIL, 2016). Já a Classificação de Madri, descreve quatro formas clínicas de apresentação da hanseníase: Tuberculóide, Virchowiana, Dimorfa e Indeterminada, que diferem quanto ao nível de resposta imune ao *Mycobacterium leprae* (CAMPOS e colab., 2018).

O diagnóstico e tratamento da infecção são fáceis e leva a cura em tempo relativamente curto, feito pelo esquema de poliquimioterapia padronizada, composta por dapsona, rifampicina e clofazimina, esta última apenas para os multibacilares. No entanto, mesmo assim, muitos países ainda não conseguiram eliminar essa doença, entre eles o Brasil (ASSIS e colab., 2015; DE OLIVEIRA e colab., 2017).

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. Enfatizando a detecção precoce de casos novos, tratamento com poliquimioterapia, prevenção de incapacidades e reabilitação

dos doentes. Porém, essa meta está longe de ser alcançado, indicando a necessidade de intensificação das ações de controle (REIBEL F, CAMBAU E, AUBRY A., 2015).

Segundo a OMS (2014), em 2012 o Brasil apresentou 33.303 casos notificados de hanseníase, 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. Sendo o segundo país do mundo em número de casos, estes inferiores apenas aos da Índia, com 134.752 notificações, para o mesmo ano.

Vale fomentar que a Hanseníase é uma doença de notificação compulsória e investigação obrigatória, ou seja, após o fechamento do diagnóstico da doença é realizada uma ficha de notificação de investigação do Sistema de Informações do Agravado e Notificação (SINAN) juntamente com o órgão de Vigilância Epidemiologia hierarquicamente superior as notificações dos casos (AQUINO et al, 2019).

No entanto, mesmo a hanseníase sendo uma das enfermidades de maior relevância para a sociedade, há pouca discussão e estudos sobre a doença na região norte. E essa lacuna precisa ser preenchida, devido a capacidade que essa doença possui de afetar a vida física, emocional e social do portador, seja de forma temporária ou permanente.(AQUINO, 2019).

Assim sendo, obter dados atualizados sobre o perfil dos pacientes pode auxiliar e direcionar estratégias mais eficazes de prevenção, tratamento e promoção da saúde. Diante do exposto, o presente estudo teve como objetivo Avaliar o perfil epidemiológico da hanseníase no município de Ji-Paraná (RO) compreendendo o período 2015 a 2020.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo epidemiológico, quantitativo e descritivo de série temporal, que utilizou dados secundários, obtidos nos dados no Sistema Informatizado de Dados das Notificações de Hanseníase, vinculado à Secretaria do município da Saúde de Ji-Paraná e ao Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), oriundos do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) abrangendo o período entre 2015 e 2020.

Foram excluídos os registros com erro de diagnóstico, duplicidades e casos não classificados de acordo com a classificação operacional para a hanseníase, assim como os casos de residentes em outras cidades.

Foram avaliados as variáveis demográficas, a zona de residência (urbana ou rural), a característica clínica da doença (indeterminada, tuberculoide, dimorfa, virchowiana ou não classificada), a classificação operacional (paucibacilar ou multibacilar), o tratamento e a avaliação do grau de incapacidade física no diagnóstico.

A discussão dos dados foi realizada com base na produção científica sobre a temática. Por conta disso, não foi necessária submissão a Comitê de Ética em Pesquisa, uma vez que, a pesquisa foi realizada a partir de uma base de dados de domínio público. No entanto, foi submetido à aprovação pela Instituição (Secretaria do município da Saúde de Ji-Paraná/Diretoria de Vigilância e Atenção à Saúde) que cedeu acesso a base de dados.

Todos os dados foram coletados e tabulados no Microsoft Excel® (Versão 2010), sendo expostos na pesquisa com gráficos produzidos neste mesmo programa. Sendo cruzados os dados de todos os portadores da doença, e registrado aqueles que apresentaram a maior incidência de cada requisito, para assim construir o perfil epidemiológico da cidade de Ji-Paraná, sendo válido ressaltar que a utilização dos dados secundários deste estudo respeita a confidencialidade e o anonimato dos sujeitos notificados.

RESULTADOS

Os resultados demonstraram que de 2015 a 2020, o que representou seis anos de estudo, foram registrados 276 novos casos de hanseníase em Ji-Paraná-RO e o ano com maior ocorrência de Hanseníase foi 2018, com 86 casos registrados correspondendo a 31,15% do total do período analisado. Os anos 2015 e 2020 foram os anos com os menores resultados, sendo respectivamente 22 e 26 casos (Tabela 1).

Destes 276 infectados, 144 deles foram referentes a pessoas do sexo masculino, correspondendo a 52,17% e 132 foram em pessoas do sexo feminino, correspondendo 47,82% do total de pessoas diagnosticadas com hanseníase. Em relação à faixa etária, a maior frequência foi de 20-49 anos com

154 (55,79%) casos, seguido por aqueles que possuíam idade igual ou superior a 50 anos de idade 87 (31,52%).

Tabela 1. Distribuição dos registros, segundo ano, sexo, idade, forma clínica, classificação operacional, avaliação do grau de incapacidades físicas no diagnóstico e esquema terapêutico entre os casos de hanseníase, Ji-Paraná/RO, 2015 a 2020.

VARIÁVEIS	N	%
Idade		
≤19 anos	27	9,78
20 – 49 anos	154	55,79
≥50 anos	87	31,52
Sexo		
Feminino	132	47,82
Masculino	144	52,17
Ano		
2015	65	23,50
2016	22	7,97
2017	43	15,57
2018	86	31,15
2019	34	12,31
2020	26	9,42
Forma Clínica		
Indeterminada	16	5,79
Tuberculóide	26	9,42
Dimorfa	188	68,11
Virchowiana	41	14,85
Em Branco	3	1,08
Não Classificada	5	1,81
Classificação Operacional		
Paucibacilar	47	17,02
Multibacilar	229	82,97
Grau de Incapacidade		
Grau 0	153	55,43
Grau 1	59	19,92
Grau 2	45	16,30
Em Branco	18	6,52
Não Avaliado/Não informado	1	0,03
Esquema Terapêutica		
PQT/PB/6 Doses	49	17,75
PQT/MB/ 12 Doses	222	80,43
Outros Esquemas Substitutivos	5	1,81
Total	276	100,00

Fonte: SINAN, 2020. Secretaria Municipal de Saúde, Ji-Paraná/RO, 2020.

Os dados relativos à forma clínica evidenciam que no período estudado, em Ji-Paraná-RO, predominaram os pacientes da forma Dimorfa com 188 (68,11%), seguida pela Virchowiana com 41 (14,85%). No que diz respeito à classificação operacional, foi registrada uma maior incidência de multibacilares com 229 (82,97%). Quanto ao esquema terapêutico, verificou-se a maior

proporção de poliquimioterapia com 12 doses representando 222 casos (80,43%).

DISCUSSÃO

No presente estudo foram encontrados 276 novos casos de Hanseníase em Ji-Paraná-RO, atingindo principalmente aqueles com idade entre 20-49 anos, representando mais da metade de todos os casos. Esse dado é semelhante ao encontrado em um estudo realizado em Montes Claros-MG, onde foram registrados 225 novos casos, concentrando-se nas faixas de 20 a 39 anos e 40 a 59 anos, sendo as últimas as mais atingidas (AQUINO, 2019).

A literatura argumenta que as regiões Centro-Oeste, Norte e Nordeste, que em ordem decrescente possuem as maiores taxas do Brasil, apresentaram prevalência superior à média nacional. Além disso, a região norte foi a única que apresentou aumento do coeficiente, dando um salto de 1,76 em 2005 para 1,83/100 000 habitantes em 2015 (RIBEIRO, 2018).

Com relação ao sexo, a incidência da hanseníase ocorre tanto em homens como em mulheres, porém com maiores incidências sobre a população masculina, correspondendo a aproximadamente 52% entre os casos. No entanto, esse assunto é muito divergente na literatura, visto que essa diferença entre os sexos está relacionada a diversas variáveis, tais como culturais, biológicos e genéticos. Portanto, pode haver variações a depender do país, da região e do estado (COSTA, 2019).

Vale ainda salientar que argumentações associadas com o comportamento masculino e feminino tentam explicar a diferença na incidência em ambos os sexos. Tais como o fato da mulher culturalmente procurar com mais frequência os serviços de saúde e de estética e tratar de forma precoce a doença. Levando em conta essas considerações, as possibilidades de incapacitação pela hanseníase são bem menores nas mulheres do que nos homens (AQUINO, 2019).

Além disso, os horários de trabalho geralmente coincidem com o funcionamento dos serviços de saúde, e como culturalmente o sexo masculino, dá maior prioridade ao trabalho e ao sustento familiar, acabam por deixarem de

buscar atendimento médico e quando buscam possuem até três vezes maiores chances de não aderirem ao tratamento (SANTANA, 2018, COSTA, 2019).

Em relação à forma clínica, observou-se no presente estudo que foram predominantes os pacientes possuíntes da forma Dimorfa com 188 (68,11%), seguida pela Virchowiana com 41 (14,85%). Essas são conhecidas pela sua grande capacidade de transmissão e altas taxas de incapacitação (AQUINO, 2019). Sendo notório a necessidade de discutir novas estratégias das equipes de saúde para reter o avanço da doença com abordagens mais impactantes e dentro da realidade da população para permitir que a própria comunidade possua a possibilidade de se autopolicar com relação aos seus hábitos, bem como ajudar a controlar o possível desenvolvimento da doença em terceiros (SANTANA, 2018).

No que diz respeito à classificação operacional, os multibacilares apresentaram a maior incidência com 229 (82,97%). Esse resultado é muito semelhante ao encontrado por Aquino (2019) em sua pesquisa, onde 87,11% dos casos de hanseníase foram causados por agente multibacilar. Outro estudo, embora que em porcentagem menos expressiva que a do atual estudo, a forma paucibacilar também foi pouca expressiva entre os casos confirmados, sendo encontrada em apenas 31,1% dos pacientes diagnosticados (MENEZES, 2019).

E isso se deve ao fato de apresentarem quantidade excessiva de bacilos na derme e em mucosas além de poder eliminá-los no meio exterior. Por conta disso, os seus contactantes possuem chances de até 10 vezes maior de serem acometidos pela doença em relação à população geral (CAMPOS, 2018).

Além do mais, isso pode mostrar que há uma detecção tardia da doença ocasionada por uma falta de conhecimento da população e/ou ineficiência epidemiológica na hora de realizar o diagnóstico da doença. Representando uma deficiência dos profissionais que realizam o cadastro e que detectam a doença, mas não classificam da forma correta. O que pode interferir numa análise mais detalhada dos casos notificados, ocasionar em uma maior disseminação da doença e aumentar as probabilidades de maiores complicações na forma de tratamento (HOLANDA, 2017).

Quanto ao esquema terapêutico, verificou-se a maior proporção de poliquimioterapia com 12 doses representando 222 casos (80,43%). O esquema de poliquimioterapia (PQT) é o mais recomendado para o tratamento dos

positivados para hanseníase, pois leva a cura, em períodos de tempo considerados curtos, tornando possível, mesmo em municípios com menos estrutura, desenvolver atividades no controle da doença e assim evitar consequências mais graves da doença, tais como a incapacitação (AQUINO, 2019).

A classificação e o registro do grau de incapacidade da hanseníase é realizada através da avaliação neurológica e pela verificação da presença de deformidades e/ou traumatismos nos olhos, mãos e pés. Quanto a sua caracterização, quando em grau 0 significa que há ausência de qualquer complicações causadas pela hanseníase, o grau I apresenta uma redução da sensibilidade em um ou mais locais e o grau II apresenta nos olhos à presença de lagofalmo e/ou ectrópio, opacidade corneana central, triquíase, 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 (ALVES, 2018).

Reitera-se que o poder incapacitante da hanseníase tem desdobramentos de natureza econômica, social e psicológica. Pois interfere na capacidade produtiva, na qualidade de vida e na vida social do indivíduo contribuindo para traumas psicológicos e perdas econômicas (COSTA, 2019).

Na presente pesquisa o grau de incapacidade apresentado pode-se observar que 55,43% dos doentes era grau 0, sem incapacidade. Por outro lado, 19,92% apresentaram grau I, e 16,3% grau II, um nível maior de incapacidade. É importante ressaltar que 6,55% desses casos ficaram sem avaliação. Tais resultados corroboram com o que a literatura afirma: a região Norte do Brasil vem apresentando aumento dos casos detectados com grau 2 de incapacidade (RIBEIRO, 2018).

Outros estudos que apresentaram resultados semelhantes foram: um realizado em um município do estado da Bahia onde 17,5% estavam no grau I e 6,1% eram grau II (COSTA, 2019). Em outro estudo, este realizado em Minas Gerais, 46,5% possuíam algum grau de incapacidade ao diagnóstico (PENELUPPI, 2015). E outra, realizada em Aracati-CE, 56,8% dos doentes eram grau 0, 20,4% apresentaram grau I, e 18,1% grau II (HOLANDA, 2017). Já na pesquisa realizada por Doríleo (2018), em que foram avaliados 44 pacientes, 27,2% dos casos revelou em incapacidade grau 1. Por fim, outro estudo

realizado 36 pacientes, desses, 9 (25%) apresentavam grau de incapacidade inicial igual a 2 (MENEZES, 2019)

Compreende-se que o aumento do número de casos de hansenianos com Grau II de incapacidade física é um fator de preocupação para as autoridades sanitárias, visto que essa condição clínica também associa-se à manutenção da cadeia de transmissão da doença(COSTA, 2019).

Na intenção 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. Pois a avaliação do grau de incapacidade física auxilia na estimativa da situação epidemiológica e é um dos indicadores de controle da hanseníase (ALVES, 2018).

Para tanto, a detecção precoce da hanseníase é primordial para prevenir a progressão da doença e evitar deformidades físicas e incapacidades. Com tal finalidade, uma estratégia utilizada pelas equipes de saúde é a busca ativa dos doentes, através do exame de todos os contatos do caso diagnosticado. Que pode ser facilitada quando há uma ampla cobertura assistencial das Unidades Básicas de Saúde, além da existência de equipes multiprofissionais capacitadas (CAMPOS, 2018).

CONCLUSÃO

Conclui-se, a partir deste estudo, que a hanseníase no município de Ji-Paraná-RO é endêmica e ainda constitui um problema de saúde pública. Observa-se que o maior número de casos da doença na população do sexo masculino e economicamente ativa pode influenciar no impacto econômico, social e psicológico e contribuir na manutenção do ciclo da pobreza.

Argumenta-se, de outro modo, que a maior frequência da forma clínica Dimorfa e Multibacilar, além dos altos índices de casos que apresentaram incapacidades físicas no momento da detecção apontam para a realização de diagnóstico tardio. Nesta perspectiva, evidencia-se a importância de intensificar o desenvolvimento das ações de controle da hanseníase o município, promovendo o acesso ao diagnóstico e ao tratamento.

Como limitação da pesquisa, podem-se citar a utilização de dados secundários, em que a disponibilização desses dados depende diretamente da atualização do sistema online pelas unidades de saúde municipais, no qual

apresentaram um contingente de itens registrados como ignorado/ branco. O preenchimento incompleto das fichas de notificação compromete a obtenção de informações fidedignas e alerta para a conscientização dos profissionais de saúde sobre a importância das doenças submetidas à vigilância.

Além disso, há a possibilidade de ocorrência de casos de hanseníase que não sejam notificados, o que pode encobrir o real comportamento epidemiológico da doença e levar a falsos valores na incidência. Para tanto, são necessários mais estudos que enfoquem a subnotificação da hanseníase para que se possa conhecer a real dimensão dessa doença em nível coletivo.

REFERÊNCIAS

AQUINO, E.M.M.; et al. Perfil Epidemiológico De Pacientes Notificados Com Hanseníase, em Uma Cidade Do Norte De Minas No Período De 2009-2013. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, v. 23, n. 2, p. 123–130, 2019.

ASSIS, D.C.M.; ANDRADE, A.M.; DIAS, R.A. Perfil Epidemiológico da Hanseníase No Distrito de São José, Município de Alcobaça, Bahia. **Mosaicum**, n. 21, p. 120–132, 2015.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis**. Diretrizes para vigilância, atenção e eliminação da hanseníase como problema de saúde pública: Manual técnico-operacional. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

CAMPOS, M.R.M.; BATISTA, A.V.A.; GUERREIRO, J.V. Perfil Clínico-Epidemiológico dos Pacientes Diagnosticados com Hanseníase na Paraíba e no Brasil, 2008 – 2012. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, v. 22, n. 1, p. 79–86, 2018.

REIBEL, F.; CAMBAU, E.; AUBRY, A. Update on the epidemiology, diagnosis, and treatment of leprosy. **Méd Mal Infec**, v. 45, n. 9, p.79-86, 2015.

OLIVEIRA, L.B.; et al. Perfil epidemiológico da hanseníase em um município do nordeste brasileiro: Uma análise retrospectiva. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, v. 9, n. 3, p. 648, 2017.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Leprosy: Number of reported cases by country, 2013**. Disponível em: <http://apps.who.int/gho/data/view.main.95300>. Acesso em: 01 out. 2020.

WHO. **Global leprosy update, 2013; reducing disease burden**. *Wkly Epidemiol Rec*, v. 89, n. 36, p. 389–400. 2014.