

EPIDEMIOLOGIA DA HANSENÍASE EM TEIXEIRA DE FREITAS, BAHIA

Epidemiology of Leprosy in Teixeira de Freitas, Bahia

Tharcilla Nascimento da Silva Macena

UNEB/FASB

Ceslaine Santos Barbosa

FASB/UNEB

Dámiris Gripa Giacomin

FASB

*Artigo recebido e aceito
em 25 de outubro de 2014*

RESUMO

A hanseníase é uma das moléstias mais antigas já descrita, com relatos desde 600 a.C. A hanseníase, cujo agente etiológico é o *Mycobacterium leprae*, é uma doença infectocontagiosa capaz de causar sérias lesões dermatológicas e neurológicas. A presente pesquisa teve como objetivo apresentar os dados epidemiológicos de casos de Hanseníase em Teixeira de Freitas-BA. Os dados da pesquisa foram fornecidos pela Vigilância Epidemiológica por meio dos dados do SINAN nos anos de 2009 a 2012. As variáveis levadas em consideração foram: sexo, faixa etária e classificação operacional. Os resultados apontam que está tendo um controle endêmico, sendo resultado de uma efetiva campanha no combate da Hanseníase promovido pelo Ministério da Saúde em conjunto com a vigilância epidemiológica do município.

Palavras-chave: Incidência, Epidemiologia, Multibacilares, Paucibacilares.

ABSTRACT

Leprosy is one of the oldest diseases already described, with reports from 600 BC. Leprosy, whose etiologic agent is *Mycobacterium leprae*, is an infectious disease that can cause serious dermatological and neurological injuries. The present research aimed to present the epidemiological data of cases of leprosy in Teixeira de Freitas-BA. The survey data were provided by the Epidemiological Surveillance via Data SINAN in the years 2009 to 2012. The variables taken into consideration were gender, age and operational classification. The results show that is having endemic control, being the result of an effective campaign in combating leprosy promoted by the Ministry of Health in conjunction with the epidemiological surveillance of the municipality

Keywords: Incidence, Epidemiology, multibacillary, paucibacillary.

INTRODUÇÃO

A hanseníase é uma das moléstias mais antigas já descrita, com relatos desde 600 a.C. É uma doença que tem como agente etiológico o *Mycobacterium leprae*, uma bactéria intracelular obrigatória capaz de causar sérias lesões no sistema nervoso (DUARTE, AYRES, SIMONETTI; 2007).

Apesar de hoje a hanseníase ter tratamento, o Brasil e alguns outros países possuem alta prevalência desse mal. Embora haja grande empenho do Brasil na tentativa de erradicar a hanseníase, ele é o segundo país mais afetado pela doença no mundo (BRASIL, 2001).

O *Mycobacterium leprae* pode ser transmitido por pessoas através do convívio de susceptíveis e doentes, por meio das vias aéreas superiores, onde a mucosa nasal possui um papel importante na infecção. Na hanseníase existem duas formas de classificação, a lepra Tuberculoide (TL) e a lepra Lepromatosa (LL) (GOULART, PENNA, CUNHA; 2002).

A TL é caracterizada por lesões cutâneas e nervosas, com carga Paucibacilar (PB), sendo a forma menos infectante, apresentando menos de cinco lesões e o teste de baciloscopia encontra-se negativo. Pode ser subdividida pela forma clínica em Indeterminada e Tuberculóide. A LL é caracterizada por lesões generalizadas e tem uma carga Multibacilar (MB), sendo a forma infectante, que geralmente apresenta acima de cinco lesões cutâneas, em que a baciloscopia pode ser positiva ou negativa; e ainda pode ser subdividida em dimorfa e Virchowiana (GOULART, PENNA, CUNHA; 2002)

A forma indeterminada, da TL, é a forma inicial, caracterizada pela presença de manchas hipocrômicas, com limites imprecisos, e com distúrbios de sensibilidade. Apresentam como sintomas a diminuição da sensibilidade e o aparecimento de manchas claras em qualquer local da pele. Já a forma tuberculóide, da TL, é caracterizada por lesões hipocrômicas, eritematosas, com bordas discretamente elevadas, com limites bem definidos. Nesta forma pode ocorrer comprometimento de tronco nervoso. Tem como sintomas a diminuição da sensibilidade e alterações nos nervos próximos as lesões.

A forma dimorfa, da LL, é caracterizada por lesões eritematosas, ferruginosas, com contornos mal definidos, tendo coloração de pele normal. Já a Virchowiana, da LL, é a fase avançada, caracterizada por apresentar infiltração difusa com lesões eritematosas, infiltradas, mal definidas e de distribuição simétrica, tendo como sintomas deficiências funcionais, sequelas tardias e comprometimento de órgãos internos (SOUZA, 1997).

O esquema terapêutico inicial é composto pela dapsona, clofazimina, e rifampicina, este tem sido uma ótima tentativa para erradicação da hanseníase, uma vez que sendo administrada a primeira dose do poliquimioterápico, os pacientes da forma infectante não mais transmitirão a

doença, além da eficiente evolução para a cura. O tratamento procede de forma diferenciada entre as formas paucibacilar e multibacilar; A primeira é tratada com seis blisters (cartelas de comprimido) em um período de nove meses, já a segunda é tratada com 12 blisters em um período de 18 meses. A composição dessa terapia pode ser alterada caso o paciente apresente resistência a algum desses medicamentos (TARDIN et al., 2010).

Diante do exposto, esse trabalho teve por objetivo traçar o perfil epidemiológico da Hanseníase em Teixeira de Freitas, um município do Extremo Sul Baiano, com 153.385 habitantes, apresentando características que favorecem a alta incidência de doenças infectocontagiosas, uma vez que fatores socioeconômicos podem influenciar na transmissão da doença.

MATERIAL E MÉTODO

Refere-se a um estudo epidemiológico, de caráter quantitativo, por meio de levantamento documental (GIL, 2006) sobre a hanseníase, sendo o período de estudo entre janeiro de 2009 a dezembro de 2012, no município de Teixeira de Freitas, BA.

Foram utilizados dados como a idade, sexo, forma clínica, classificação operacional, baciloscopia e esquema terapêutico inicial de cada paciente, todos obtidos a partir do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), por meio da Secretaria de Saúde/ Vigilância epidemiológica do município, que consiste em um sistema informatizado de investigação e notificação de doenças e agravos nacionais relacionadas às doenças de notificações compulsórias.

Os dados foram tabulados e organizados em gráficos no Microsoft Excel 2013, o editor de planilhas de dados do Office.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Incidência de Hanseníase por ano

Nos anos pesquisados, 2009 apresentou uma incidência de 112 casos, em 2010 de 69, 2011 com 68 e de 2012 com 59 casos. Mostrando um significativo decréscimo de casos de hanseníase detectados, sendo um grande indício de controle endêmico. Esse controle significativo dá-se devido às normas atuais do Ministério da Saúde, que consiste no diagnóstico precoce da doença e a prevenção por meio da BCG (ARAÚJO, 2003).

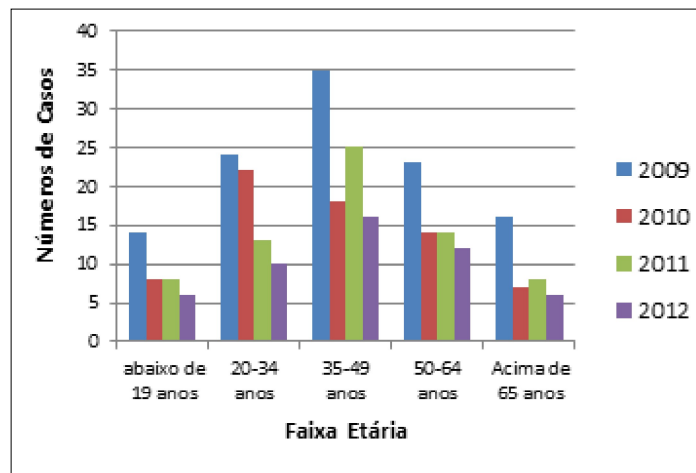
Distribuição de hanseníase baseado na faixa etária

A distribuição de casos de hanseníase segundo a faixa etária dos pacientes indica que há uma maior frequência de casos entre 35 a 49

anos, nos anos de 2009, 2011 e 2012; e em 2010 entre 20 a 34 anos (Gráfico 1).

O índice de afetados menores de 15 anos é utilizado como indicador epidemiológico para identificar a precocidade de exposição e a persistência da transmissão da doença (ANDRADE, GROSSI, MIRANDA; 2006), como a presente pesquisa apresenta índices baixos em menores de 19 anos é um importante indicativo de controle epidemiológico

Gráfico 1: Distribuição de hanseníase baseado na faixa etária dos pacientes, nos anos de 2009 a 2012

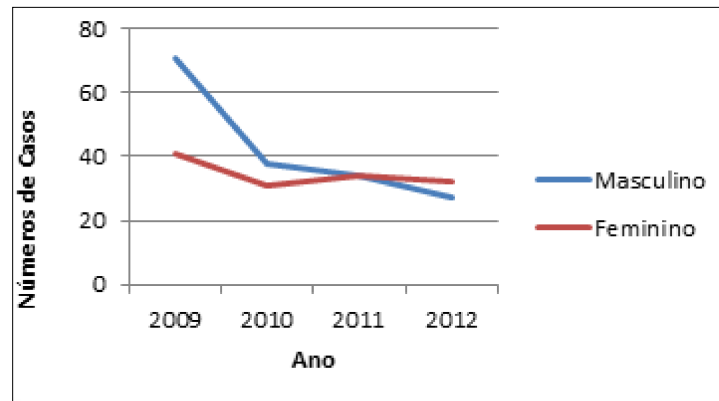


Fonte: SINAN (XXXX)

Distribuição dos casos de hanseníase segundo o sexo

Houve uma prevalência do sexo masculino nos anos de 2009, sendo 71 casos (em um total de 112) e em 2010 de 38 casos (em um total de 69). Equivalência em 2011 de 34 casos para cada sexo (de um total de 68 casos) e prevalência do sexo feminino no ano de 2012 de 32, podendo ser observado no gráfico 2. A literatura aponta que há uma maior incidência em homens, uma vez que se supõe que esses são mais expostos ao agente etiológico. Contudo, a pesquisa mostrou variação no ano de 2012 e equivalência no ano de 2011. O aumento das taxas de detecção de hanseníase no sexo feminino pode ter ocorrido devido às mulheres, nos últimos anos, estarem mais expostas com a entrada no mercado de trabalho, e por buscarem com mais frequência centros de saúde ou possuírem um maior cuidado com o corpo, favorecendo o diagnóstico e consequentemente a notificação. Diferentemente dos homens, que frequentam menos unidades de saúde. O que se imagina que havendo uma procura frequente pelo sistema de saúde por parte dos homens, pode ser que o número de casos registrado aumente (LANA, 2003).

Gráfico 2: Distribuição dos casos de hanseníase segundo o sexo nos anos de 2009 a 2012



Fonte: SINAN (ANO)

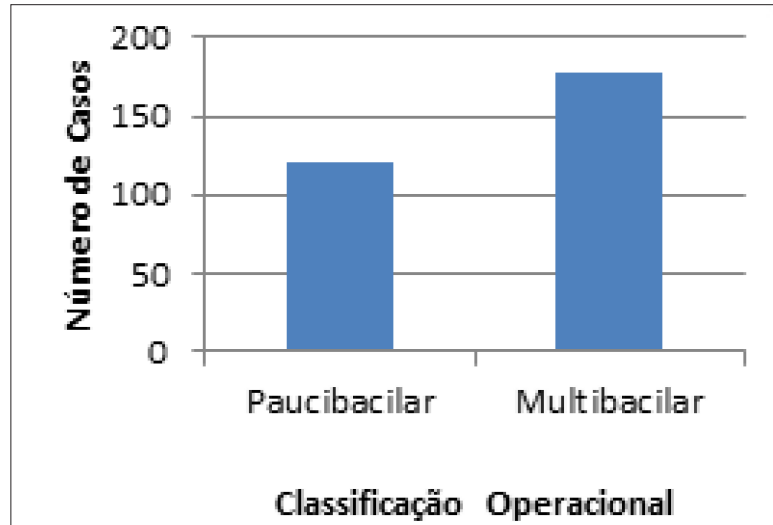
Distribuição dos casos de hanseníase segundo a classificação operacional e a forma clínica

A distribuição dos casos de hanseníase segundo a classificação operacional nos anos da pesquisa apresentou uma maior incidência nos casos multibacilares, com 179 casos (de um total de 299 casos), enquanto que 120 dos casos são classificados como paucibacilares (gráfico 3). Já a distribuição de casos de hanseníase segundo a forma clínica (gráfico 4), os resultados apresentaram uma variedade das formas clínicas, podendo ser observados altos índices da fase dimorfa (multibacilar) e casos inferiores da forma indeterminada (fase inicial da hanseníase. Demonstrando atraso no diagnóstico, indicando que a rede de saúde básica não está detectando os casos na forma inicial da doença (GOMES et al., 2005).

Os altos índices de casos multibacilares podem ser indicativos de um controle endêmico, já que as formas paucibacilares são casos recentes que ainda não houveram evolução da doença para os casos multibacilares, concluído assim, que está diminuindo a transmissão.

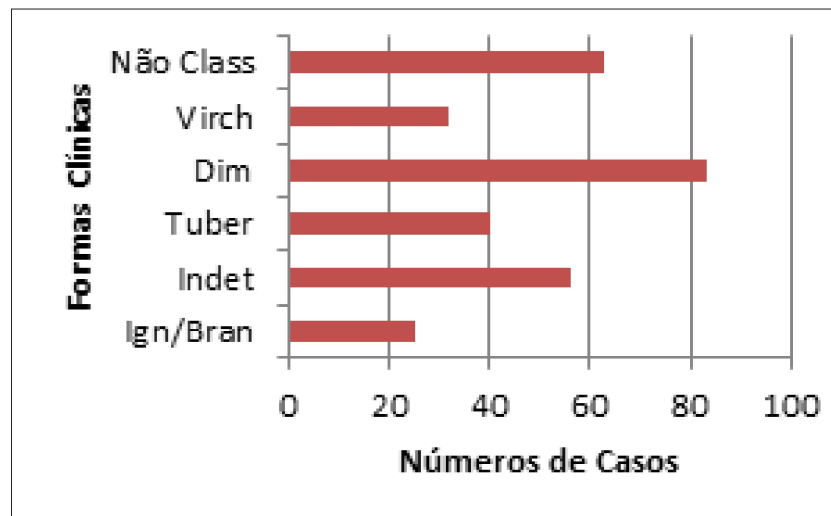
Contudo, também sugere que não está ocorrendo o diagnóstico precoce adequadamente, pois, para que haja evolução para as outras formas clínicas, o paciente precisa ter passado por pelo menos dois anos na fase indeterminada (paucibacilar) (LANA et al, 2004).

Gráfico 3: Distribuição dos casos de hanseníase segundo a classificação operacional nos anos de 2009 a 2012



Fonte: Dados do SINAN

Gráfico 4: Distribuição dos casos de hanseníase segundo a forma clínica nos anos de 2009 a 2012

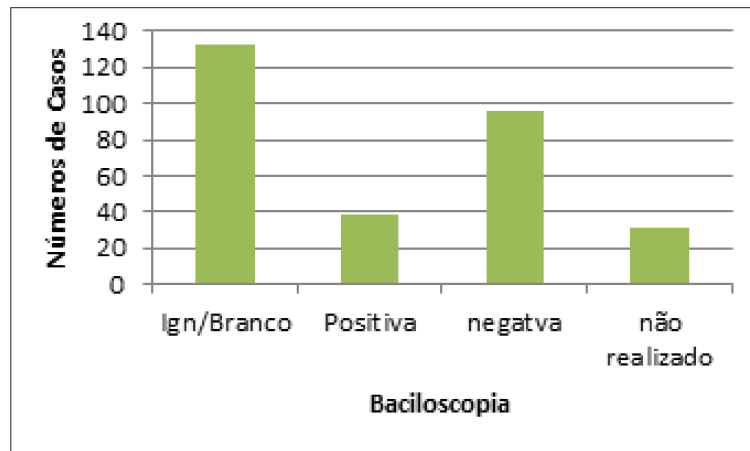


Fonte: Dados do SINAN

Distribuição dos casos de hanseníase segundo a baciloscopia

Quanto a baciloscopia a pesquisa ficou comprometida. Isto foi devido à grande quantidade de resultados não realizados, em branco ou ignorado, impossibilitando uma análise confiável, e explicitando uma maior necessidade em realizar esse tipo de exame nesses pacientes, por parte do sistema de saúde, uma vez que esse é o exame complementar mais útil no diagnóstico da hanseníase (ARAÚJO, 2003).

Gráfico 5: Distribuição dos casos de hanseníase segundo a baciloscopia nos anos de 2009 a 2012



Fonte: Dados do SINAN

Embora não foi possível coletar dados sobre a ocupação dos portadores de hanseníase em Teixeira de Freitas - BA, uma vez que esses dados não são catalogados nas bases de dados, Santos, Castro, Falqueto (2008) mostram que os tipos de ocupação mais frequentes para a obtenção da doença são: as domésticas, aposentados, lavradores, e os trabalhos braçais em geral. E ainda podem ser encontrados pacientes que conviviam constantemente em aglomerados, como os estudantes e presidiários. Esses grupos representam um grupo de alto risco, uma vez que esses indivíduos não possuem maior acesso à educação em saúde, sendo desprovido do conhecimento dos sintomas e transmissão da doença. Estes resultados são compatíveis com Simões e Dilello (2005), em que os pacientes hanseníacos concentram-se nos grupos marginalizados e em regiões de exclusão social.

São muitos os fatores que interferem na transmissão da hanseníase, tais como as más condições socioeconômicas, formas de habitações inadequadas, aglomerações de indivíduos. O grupo de risco, então, são os indivíduos que convivem com pacientes portadores de hanseníase, que tiveram contato diário em um período de cinco anos; os que vivem agrupados e aqueles que tenham condições socioeconômicas desfavoráveis (LOBO, 2011). Mas a pesquisa comprova que de fato está havendo controle endêmico.

CONCLUSÃO

Como a hanseníase é uma doença exantêmica apresenta um fácil diagnóstico, de modo que o este seja precoce e impeça o maior índice de contaminação, uma vez que começará o tratamento, diminuindo o potencial infectante. Além, de que todos os medicamentos para tratamento da

doença são todos gratuitos e disponíveis pelo Ministério da Saúde, com direito a dose supervisionada, de forma que haja um maior controle do tratamento dos pacientes pelos profissionais da saúde, para avaliar se está seguindo a terapia adequadamente. São muitas as medidas que visam erradicar a hanseníase, contudo ainda está em falta a educação em saúde, para que os portadores conheçam as medidas profiláticas, as formas de transmissão, como tratar e as demais informações que são necessárias.

Os resultados apontam que em Teixeira de Freitas – BA está tendo um controle endêmico, sendo resultado de uma efetiva campanha no combate da Hanseníase promovido pelo Ministério da Saúde em conjunto com a vigilância epidemiológica do município. Mesmo com muitas campanhas de sensibilização sobre a Hanseníase, realizada na cidade, ainda há um preconceito em relação à moléstia, por isso, campanhas comunitárias devem ser realizadas constantemente abordando com maior clareza acerca da doença.

Segundo Brasil (2012), o ministério da saúde juntamente com o embaixador da Boa Vontade pela Eliminação da Hanseníase da Organização Mundial da Saúde (OMS), Yohei Sasakawa afirmou que vem fortalecendo as ações de combate à Hanseníase para a sua eliminação até 2015 - para que o País passe a ter apenas um caso a cada dez mil habitantes.

REFERÊNCIAS

- ANDRADE, Ana Regina Coelho de; GROSSI, Maria Aparecida de Faria; MIRANDA Maria do Carmo Rodrigues de. **Saúde em casa: atenção à saúde do adulto: hanseníase**. Secretaria de estado de saúde de Minas Gerais, Belo Horizonte: 2006.
- ARAÚJO, Marcelo Grossi. Hanseníase no Brasil. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**.36(3):373-382, mai-jun, 2003.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Controle da hanseníase na atenção básica: guia prático para profissionais da equipe de saúde da família**. Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, Departamento de Atenção Básica; elaboração de Maria Bernadete Moreira e Milton Menezes da Costa Neto. – Brasília: Ministério da Saúde, 2001.
- DUARTE, Marli Teresinha C.; AYRES, Jairo Aparecido; SIMONETTI, Janete Pessuto. Perfil socioeconômico e demográfico de portadores de hanseníase atendidos em consulta de enfermagem. **Rev Latino-am Enfermagem**, set./out., 2007.
- GOMES, Cícero Cláudio Dias et al. Perfil clínico-epidemiológico dos pacientes diagnosticados com hanseníase em um centro de referência na região nordeste do Brasil. **An Bras Dermatol**. 2005;80(Supl 3):S283-8.

GOULART, Isabela Maria Bernardes; PENNA, Gerson Oliveira; CUNHA, Gabriel. Imunopatologia da hanseníase: a complexidade dos mecanismos da resposta imune do hospedeiro ao *Mycobacterium leprae*. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, 35(4): 365-375, jul-ago, 2002.

LANA, Francisco Carlos Félix et al. Detecção da hanseníase no Vale do Jequitinhonha – Minas Gerais: redução da tendência epidemiológica ou problemas operacionais para o diagnóstico?. **Hansen. Int.**, 29(2): 118-123, Belo Horizonte, 2004.

_____. Distribuição da hanseníase segundo sexo no Município de Governador Valadares, Minas Gerais, Brasil. **Hansen. Int.**, 28(2): 131-137, Minas Gerais, 2003.

LOBO, Janaína Rangel. Perfil epidemiológico dos pacientes diagnosticados com hanseníase através de exame de contato no município de Campos dos Goytacazes, RJ. **Revista Brasileira de Clínica Médica**. São Paulo, jul/ago., 2011

BRASIL. Brasil quer eliminar a hanseníase até 2015. Elaboração de Alexandre Padilha. Ministério da Saúde:, 2012

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projeto de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2006.

SANTOS, Andréia Soprani; CASTRO, Denise Silveira de; FALQUETO, Aloísio. Fatores de risco para transmissão da Hanseníase. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília: 2008.

SIMÕES, Maria Jacira Silva; DELALLO, Danieli. Estudo do comportamento social dos pacientes de hanseníase do município de São Carlos – SP. **Revista Espaço para a Saúde**. Londrina, v. 7, n.1, p.10-15, dez.2005.

SOUZA, Cecilda Silva. Hanseníase: formas clínicas e diagnóstico diferencial. **Medicina**, Ribeirão Preto, 30: 325-334, jul./set. 1997.

TARDIN, Rachel Tebaldi et al. **Linha de cuidado da hanseníase**. Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil Sub-secretaria de Promoção, Atenção Primária e Vigilância em Saúde Superintendência de Atenção Primária. Coordenação de Linhas de Cuidado e Programas Especiais. Rio de Janeiro: 2010.