

Perfil epidemiológico da Hanseníase em Rondonópolis / MT: 2001 a 2010

Epidemiology of Leprosy in Rondonópolis / MT: 2001 to 2010

Tony José de Souza, Lourenço Ribeiro da Cruz Neto, Helen Cristina Fávero Lisboa

Como citar este artigo:

Souza, TJD; Neto, LRDC; Lisboa, HCF. Perfil epidemiológico da Hanseníase em Rondonópolis / MT: 2001 a 2010. Revista Saúde (Sta. Maria). 2018; 44(3).

Autor correspondente:

Nome: Helen Cristina Fávero Lisboa
Formação Profissional:
Farmacêutica-Bioquímica /
Doutora em Biotecnologia
Filiação Institucional: Universidade
Federal de Mato Grosso /
Campus de Rondonópolis
Fone: 66 8155 6768 / 91818012
E-mail: helcrisiq@yahoo.com.br

Link para o currículo Lattes:
<http://buscatextual.cnpq.br/buscatextual/visualizacv.do?id=K4762383U9>

End. Para correspondência:
Universidade Federal de Mato
Grosso (UFMT) - Campus de
Rondonópolis, Instituto de
Ciências Exatas e Naturais (ICEN),
Departamento de Enfermagem,
Rodovia Rondonópolis/Guiratinga
Km 06, Bairro Sagrada Família,
Rondonópolis - MT, CEP: 78735-
901

Data de Submissão:

12/08/2015

Data de aceite:

27/12/2018

Conflito de Interesse: Não há
conflito de interesse



RESUMO

O objetivo deste estudo foi caracterizar os casos novos de Hanseníase notificados e confirmados no Município de Rondonópolis/MT. Trata-se de pesquisa de caráter quantitativo, com delineamento transversal, não experimental, retrospectiva, por meio de avaliação exploratória e descritiva utilizando dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) do Ministério da Saúde no período de 2001 a 2010. Durante o período do estudo foram diagnosticados 1.919 novos casos, o grupo etário mais frequente foi de 20 a 39 anos, sexo masculino, pardos, ensino fundamental incompleto e residente em zona urbana. Constatou-se ainda que a classificação operacional mais frequente foi a multibacilar, sendo a dimorfa predominante e a maioria dos casos não apresentaram nenhuma incapacidade física. Os resultados evidenciam elevado índice de casos de Hanseníase, sendo necessário descentralizar as ações de controle desta doença, capacitar os profissionais de saúde para realizarem o diagnóstico precoce e prevenção.

Descritores: Epidemiologia, Hanseníase, Prevalência

ABSTRACT

The aim of this study was to characterize new cases of leprosy reported and confirmed in the city of Rondonópolis / MT. This is a quantitative research, cross-sectional, non-experimental, retrospective, through exploratory and descriptive assessment using data from Information System for Notifiable Diseases (SINAN) of the Ministry of Health from 2001 to 2010. During the study period, 1,919 new cases were diagnosed, the most common age group was 20 to 39 years old, male, brown, elementary school and residing in urban areas. It was further observed that the classification was the most frequent operational multibacillary borderline being predominant and most cases do not present any physical disability. The results show a high rate of cases of leprosy, being necessary to decentralize the control actions of this disease, empower health professionals to carry out early diagnosis and prevention of disability.

Descriptors: Epidemiology, Leprosy, Prevalence

Introdução

A Hanseníase parece ser uma das mais antigas doenças que acomete o ser humano, sendo que os primeiros registros datam de 600 a.C. sendo descrita ao longo da história como uma doença que causava espanto, em decorrência, das deformidades físicas relacionadas ao doente não tratado².

Causada pelo *Mycobacterium Leprae*, que apresenta alta infectividade e baixa patogenicidade, é uma patologia de evolução lenta envolvendo os nervos periféricos, pele, membranas e mucosas³. Manifesta-se, principalmente, por lesões cutâneas com diminuição ou perda de sensibilidade térmica, dolorosa e tátil, manifestações resultantes da afinidade do bacilo em acometer células cutâneas e nervosas periféricas⁴.

O contágio dá-se através de uma pessoa doente, portadora do bacilo, não tratada, que o elimina para o meio exterior, contagiando pessoas susceptíveis, sendo a porta de entrada no organismo a pele com lesões e as vias respiratórias¹. Após confirmado o diagnóstico, o tratamento é a poliquimioterapia (PQT) padronizada pela Organização Mundial de Saúde (OMS), que mata o bacilo, tornando o inviável, evitando assim a evolução da doença, prevenindo as incapacidades e as deformidades por ela causadas, levando à cura quando realizada corretamente e de forma completa⁴.

O Brasil, nas últimas décadas passou por um expressivo processo de mudanças em seu perfil de morbimortalidade, na medida em que as doenças crônico-degenerativas assumiram as primeiras posições entre as principais causas de morte, em detrimento das doenças infecto-parasitárias, porém, a hanseníase ainda se constitui em relevante problema de saúde pública⁷.

A OMS definiu a hanseníase como um problema de saúde pública, principalmente nos países cujas taxas de prevalência ultrapassam um caso por 10.000 habitantes. No entanto, a doença ainda não foi eliminada no Brasil e em diversos países⁸. Segundo dados do Boletim de Situação Epidemiológica da Hanseníase no ano de 2011 o Brasil registrou a prevalência de 1,24 casos de Hanseníase a cada 10.000 habitantes. Atualmente a Hanseníase está distribuída de maneira heterogênea no Brasil, em 2012 a região Norte apresentou coeficiente de prevalência de 3,28/10.000 habitantes, seguida pela região Centro Oeste com 3,15/10.000 habitantes, precedida pela região Nordeste com 1,56/10.000 e as regiões Sudeste e Sul com 0,56/10.000 e 0,46/10.000 respectivamente⁹.

Quando esse recorte é o estado de Mato Grosso o índice de prevalência registrado em 2011 foi de 7,52 casos de Hanseníase a cada 10.000 habitantes, este cenário é extremamente desfavorável e se apresenta como um problema potencial para os serviços de saúde pública. No município de Rondonópolis somente no ano de 2011 foram detectados 164 novos casos da doença, o que representa um alto número de casos¹⁰. Diante dessa problemática, o presente estudo teve como objetivo caracterizar os casos novos de Hanseníase notificados/confirmados no Município de Rondonópolis/MT, no período de Janeiro de 2001 a Dezembro de 2010.

Metodologia

O estudo trata-se de uma pesquisa de caráter quantitativo, com delineamento transversal, não experimental, retrospectiva, por meio de avaliação exploratória e descritiva, não havendo nenhum tipo de conflito de interesses. O

cenário do estudo foi o município de Rondonópolis, situado na região sul do estado de Mato Grosso.

Os dados foram coletados no Escritório Regional de Saúde de Rondonópolis (ERSR) que é uma representação da Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso. Foram incluídos todos os casos novos de hanseníase notificados no período de 01 de Janeiro de 2001 á 31 de Dezembro de 2010 na área urbana e rural do município de Rondonópolis que apresentaram o diagnóstico confirmatório da patologia. Foram excluídos os casos que, apesar de terem sido notificados, não apresentaram confirmação do diagnóstico ou que continham dados incompletos ou errôneos.

A coleta de dados foi realizada no período de 10 de Janeiro a 28 de Fevereiro de 2012, no ERSR por meio do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) utilizado pelo referido escritório para armazenar os dados das doenças de notificação compulsória, como no caso da Hanseníase. Este sistema é utilizado para armazenar os dados extraídos da ficha de notificação/investigação que são preenchidas pelos profissionais de saúde durante o atendimento aos usuários na rede de serviços de saúde.

A coleta aconteceu em etapa única e os dados coletados foram devidamente anotados e posteriormente, analisados e descritos através de gráficos e tabelas. Os dados obtidos foram divididos em oito categorias de análise que são: sexo, faixa etária, raça/cor, escolaridade, zona de residência, classificação operacional, forma clínica e avaliação do grau de incapacidade física.

As informações extraídas do SINAN estão disponíveis para consulta pública, não sendo necessária a submissão deste ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), entretanto, para o desenvolvimento desta, primeiramente, enviou-se um ofício a Diretora do ERSR solicitando a autorização para a realização deste estudo. Os dados obtidos foram calculados e tabulados com a utilização do programa Microsoft Excel Windows 2007.

Resultados e Discussão

O município de Rondonópolis apresentou de Janeiro de 2001 a Dezembro de 2010 a notificação/confirmação de 1.919 casos de Hanseníase, com uma média anual de 191 casos novos diagnosticados. Desse total, 9,58% foram notificados em 2001, 10,73% em 2002, 9,06% em 2003, 9,74% em 2004, 9,58% em 2005, 9,64% em 2006, 10,73% em 2007, 10,31% em 2008, (10,26%) em 2009 e 10,31% em 2010.

Dos 1.919 casos diagnosticados, 55% eram do sexo masculino contra 45% do feminino, mostrando em concordância com o estudo realizado no Distrito Federal, que apontou maior frequência em homens do que em mulheres¹¹.

Em relação à faixa etária, a maior incidência foi à compreendida entre 20 a 39 anos representando 40,07% dos casos, seguida da faixa entre 40 a 59 anos (33,24%) e as demais 26,69% (tabela 01).

No que se refere à escolaridade (Tabela 02), houve maior frequência das notificações da hanseníase na população que possui ensino fundamental incompleto (58,41%), seguido do grupo de analfabetos (15,99%). Os demais níveis de escolaridade totalizaram 20,98% e as fichas de notificação que não apresentavam informações sobre a escolaridade representaram 4,62% dos casos notificados.

Tabela 01. Distribuição dos casos novos de Hanseníase confirmados em Rondonópolis - MT segundo a faixa etária, no período de Janeiro de 2001 a Dezembro de 2010.

FAIXA ETÁRIA	FREQUÊNCIA	PORCENTAGEM
< 1 ano	1	0,05
1 - 4 anos	13	0,70
5 - 9 anos	45	2,34
10 - 14 anos	83	4,32
15 - 19 anos	102	5,31
20 - 39 anos	769	40,07%
40 - 59 anos	638	33,24%
60 - 64 anos	90	4,68
65 - 69 anos	81	4,22
70 - 79 anos	79	4,11
80 anos ou +	18	0,96

Fonte: SINAN NET Abril de 2012.

A média de casos novos apresentada durante o período de estudo (2001 a 2010) esteve sempre acima do esperado pelos órgãos de saúde e evidenciaram a situação endêmica no município de Rondonópolis. Observa-se que o número de casos apresentou-se constante durante os anos deste estudo, fator que pode ser resultante da limitação do programa municipal de Hanseníase decorrente da falta de investimentos públicos e o déficit de profissionais de saúde capacitados para atuarem na prevenção/controlar desta epidemia. Outro agravante que contribui para manutenção destes elevados números de casos é a centralização das ações de controle desta patologia que atualmente são realizadas pela coordenação do programa, enquanto as ações de tratamento e prevenção de incapacidades ocorrem por meio do ambulatório de dermatologia sanitária.

A maior porcentagem de homens apresentando a doença provavelmente está relacionado com o contexto histórico no qual o mesmo é inserido desde sua concepção (homem sinônimo de força e virilidade), esta condição gera uma maior exposição social ao homem, seja por meio da execução de atividades laborais em espaços confinado/insalubres, migração em busca de oportunidades de trabalho, recusa em buscar serviços de saúde ou busca tardia pelos serviços de saúde¹², enquanto a menor frequência na população feminina pode ser resultante de uma menor exposição social ou de uma maior resistência natural devido à influência hormonal.¹³

Observa-se que a doença ocorre em maior número entre os indivíduos de 20 aos 39 anos de idade, ou seja, a

população adulta economicamente ativa é a mais afetada pela Hanseníase em Rondonópolis. Este dado permite afirmar que a doença pode vir a prejudicar a economia do município, visto que essa faixa da população pode vir a desenvolver incapacidades, lesões e estados reacionais e por tais motivos serem obrigados a afastar-se das atividades laborais e gerar custos sociais¹⁴.

Em Rondonópolis durante o período do estudo foram notificados 142 casos em menores de 15 anos o que representa 7,41 do número total de casos diagnosticados. A hanseníase atinge pessoas de todas as idades, no entanto, raramente acomete crianças devido ao longo período de incubação do *Mycobacterium leprae*. Os resultados encontrados nesta pesquisa são concordantes com a literatura onde descreve que crianças, menores de quinze anos, adoecem mais quando há uma maior endemicidade da doença⁴.

O presente estudo demonstrou maior frequência de Hanseníase na população que apresenta menor nível de escolaridade (ensino fundamental incompleto) e entre os analfabetos, provavelmente devido à ausência de informações a cerca da patologia e suas formas de transmissão neste grupo. Em estudo semelhante realizado no Distrito Federal observou-se que quanto maior o nível de escolaridade, menores são as taxas de incidência da Hanseníase, podendo-se inferir que a educação proporciona ao indivíduo uma maior compreensão do processo saúde-doença, levando à busca precoce do serviço de saúde¹¹.

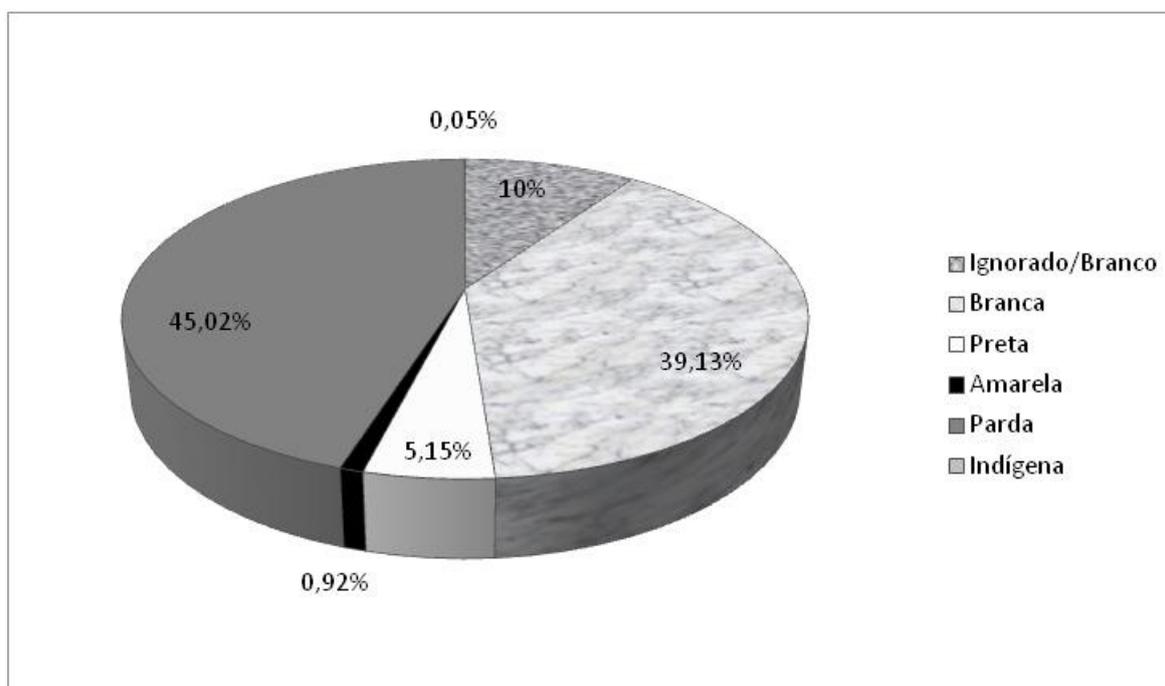
Tabela 02. Distribuição dos casos novos de Hanseníase confirmados em Rondonópolis - MT segundo o grau de escolaridade, no período de Janeiro de 2001 a Dezembro de 2010.

FAIXA ETÁRIA	FREQUÊNCIA	PORCENTAGEM
Ignorado/Branco	55	2,86%
Analfabeto	307	15,99%
Ensino Fundamental/ Incompleto	1121	58,41%
Ensino Fundamental/Completo	29	1,51%
Ensino Médio/ Incompleto	193	10,05%
Ensino Médio/ completo	100	5,21%
Ensino Superior/ Incompleto	12	0,62%
Ensino Superior/ Completo	69	3,59%
Não se aplica		1,76%

Fonte: SINAN NET Abril de 2012.

No que se refere à raça/cor (gráfico 01), houve maior frequência da doença na população parda seguida pela raça branca. A raça/cor predominante observada neste estudo foi à parda, porém, esta situação não significa uma maior suscetibilidade e sim o perfil populacional da cidade, onde a cor parda é a mais frequente, devido à forte miscigenação originada pelo cruzamento de negros, brancos e indígenas, e desta forma, concordante com a literatura pesquisada o *Mycobacterium Leprae* não apresenta suscetibilidade étnica ou racial¹³.

Figura 1. Distribuição dos casos novos de Hanseníase segundo a raça/cor



Quanto à zona de residência, o estudo revelou que dos 1.919 casos novos diagnosticados 1.732 (90,25%) eram residentes na área urbana, 97 (5,05%) na rural e 6 (0,31%) na região periurbana. Ainda foram observadas 84 (4,39%) notificações que não apresentavam informações sobre esta variável.

Os dados encontrados em relação à zona de residência revelam que a Hanseníase em Rondonópolis apresenta um perfil endêmico urbano que pode ser justificado pela grande concentração de pessoas no mesmo espaço, executando atividades cotidianas em espaços comunitários que favorecem a transmissão desta doença e dificulta o controle deste crescente problema de saúde pública.

A maior concentração de casos na zona urbana ainda pode ser justificado pela forma de transmissão desta patologia (contato direto) rotineiramente, o que acontece frequentemente nas cidades. Neste sentido, podemos afirmar que a Hanseníase em raros casos acomete a população residente na zona rural, fato observado em estudo semelhante realizado em Santa Catarina¹⁵.

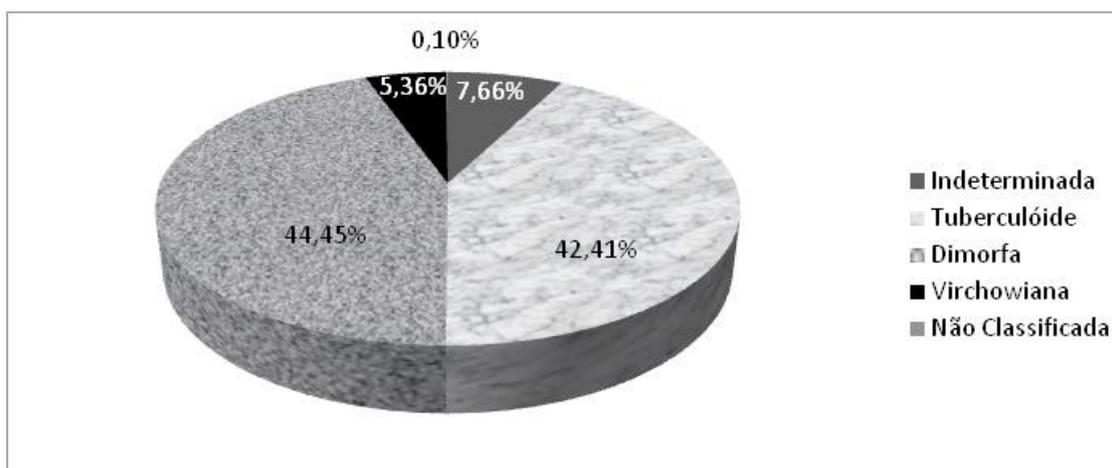
Na análise da Classificação Operacional verificou-se que a forma multibacilar representou 52% e a forma paucibacilar 48%. Já em relação à forma clínica predominante foi a Dimorfa, seguida pela tuberculóide, as formas menos prevalentes foram a Indeterminada e virchowiana e os casos em que não houve classificação representaram 0,10% do

total (Gráfico 02).

A análise da Classificação Operacional aponta a forma multibacilar com maior frequência concordando com estudos realizados em outras regiões do Brasil^{12,16}. Os casos multibacilares apresentam elevada concentração do *Mycobacterium Leprae* no organismo e são considerados fonte de infecção e manutenção da cadeia epidemiológica da doença⁴. A predominância da forma mais grave da hanseníase (casos multibacilares) indica a necessidade dos serviços de saúde em desenvolver estratégias eficazes para o controle desta patologia e consequentemente, reduzir o índice de casos novos diagnosticados tardiamente.

Considerando-se a forma clínica, observou-se que a maioria dos pacientes pertencia à forma dimorfa, o que fora evidenciado em outros estudos^{12,16,17}. A maior predominância de Hanseníase dimorfa observado neste estudo corrobora com o resultado da variável anterior que demonstrou a maior incidência de casos multibacilares que são representados pelas formas dimorfa e virchowiana⁴. A forma dimorfa é caracterizada por instabilidade imunológica e caminha entre os polos tuberculóide e virchowiano, com características de ambos¹⁸. A análise desta variável permite afirmar que os casos novos de hanseníase estão em sua maioria sendo diagnosticados tardiamente e desta maneira contribuindo para a manutenção da cadeia de transmissão da doença.

Figura 2. Distribuição dos casos novos de Hanseníase confirmados segundo a forma clínica



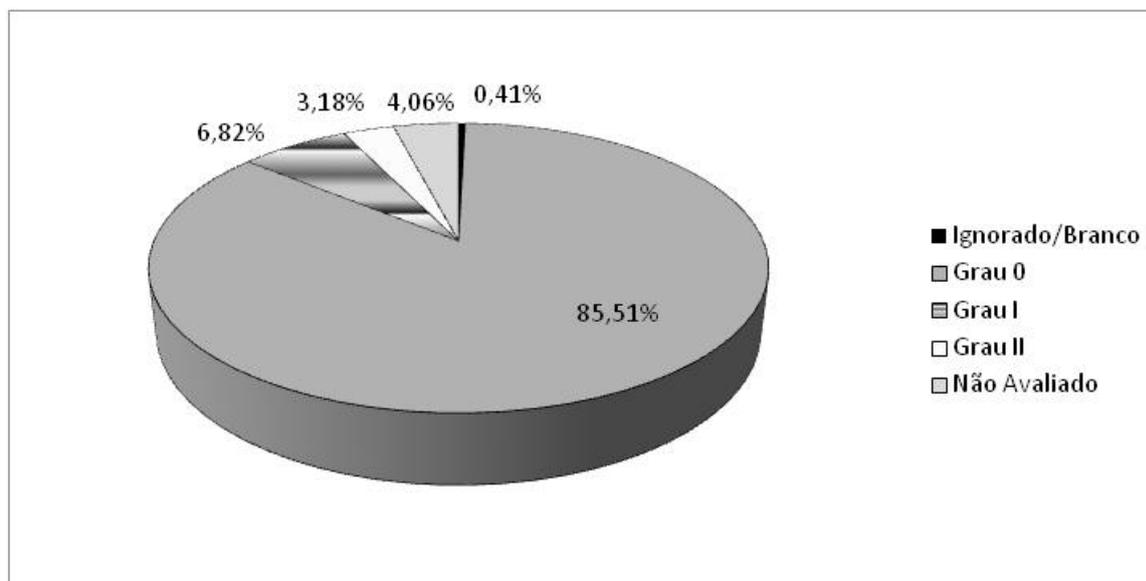
O estudo realizado revelou que o grau de incapacidade física com maior frequência no momento da notificação/diagnóstico era o grau zero (Gráfico 3), semelhante ao observado em outras regiões^{15,17}.

O grau de incapacidade física é determinado a partir da avaliação neurológica dos olhos, mãos e pés, por serem estas as áreas com maior frequência de lesão, o resultado final desta avaliação é expresso em valores que variam de 0 a 2. Para o grau 0 estão classificados os doentes sem qualquer tipo de incapacidade funcional; grau 1, aqueles que apresentam perda de sensibilidade protetora e o grau 2 os que, além da perda de sensibilidade, apresentam complicações tais como: úlceras tróficas, garras, reabsorções ósseas em mãos e/ou pés ou, ainda, lesões oculares diversas⁴.

Os dados observados para o grau de incapacidade física podem ser resultantes do esforço dos serviços locais

saúde em prestar atendimento resolutivo, seja por meio de busca ativa de casos nas comunidades, realização de mutirões estratégicos e diagnósticos precoces. A proporção de pacientes não avaliados (4,06%) e os casos de ausência do preenchimento desta informação (0,41%) são fatores que podem denotar falta de habilidade para o preenchimento das notificações ou despreparo profissional para execução do exame dermatoneurológico.

Figura 3. Distribuição dos casos novos de Hanseníase confirmados segundo o grau de incapacidade física.



Considerações finais

O perfil dos portadores de Hanseníase em Rondonópolis-MT é composto principalmente por homens adultos, pardos, residentes na zona urbana, predominando os casos multibacilares e forma dimorfa da doença. Observa-se ainda que os pacientes apresentam baixa nível de escolaridade e incapacidades físicas mínimas ou ausentes. O município durante o período do estudo apresentou elevado número de casos, superando os índices aceitáveis pelo Ministério da Saúde e a Organização Mundial de Saúde, sendo considerado uma região endêmica.

Diante dos resultados encontrados, considera-se necessário a descentralização das ações de controle desta doença, o desenvolvimento de programas de capacitação dos profissionais de saúde das Estratégias de Saúde da Família (ESF) e a busca ativa de novos casos. Também é importante que sejam desenvolvidas ações de acompanhamento durante e após o tratamento, com o objetivo de prevenir incapacidades físicas, manter o controle dos contatos intra domiciliares e consolidar a vigilância epidemiológica sobre esta patologia. O enfrentamento desta epidemia exige compromisso dos serviços de saúde em desenvolver estratégias inovadoras que atendam as necessidades da população da zona urbana, rural e também os grupos minoritários.

Ações dessa natureza possibilitam a melhor compreensão do perfil epidemiológico da Hanseníase em diversas regiões do país, possibilitando o desenvolvimento de ações pontuais dos serviços de saúde para o enfrentamento desta epidemia, seja por meio de ações preventivas, tratamento ou reabilitação dos usuários, além do esforço conjunto da

população e dos serviços de saúde para juntos trabalharem na prevenção, controle, diagnóstico e tratamento dessa patologia.

Referências

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Guia de vigilância epidemiológica. 7. ed. Brasília; 2009.
2. Talhari S. et al. Hanseníase. 4 ed. Manaus: Gráfica Tropical; 2006.
3. Eder HMMT. Hanseníase. São Paulo: Editora Moderna; 2004.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Hanseníase: Guia de vigilância epidemiológica. 6. ed. Brasília; 2005.
5. Opromolla DVA. Noções de Hansenologia. Bauru: Centro de Estudos Dr. Reynaldo Quagliato, 2000.
6. Lima LS et al. Caracterização clínica-epidemiológica dos pacientes diagnosticados com hanseníase no município de Caxias. MA. Rev. Bras. Clín. Med 2010; 7(2): 74-83.
7. Duarte MTC, Ayres JA, Simonetti JP. Perfil socioeconômico e demográfico de portadores de hanseníase atendidos em consulta de enfermagem. Rev. Lat. Am. Enfermagem 2007.
8. WHO. World Health Organization. Leprosy global situation. Wkly. Epidemiol. Rec, 34, 289-296, 2005.
9. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Situação Epidemiológica Hanseníase Brasil 2011, Brasília. 2012. Disponível www.saude.gov.br Acesso em 05 de Maio de 2012.
10. MATO GROSSO. Secretaria de Estado de Saúde. Superintendência de Políticas de Saúde. Coordenadoria de Gestão da Informação em Saúde. Informações Regionais de Saúde ERS Rondonópolis – MT 2010, Cuiabá. 2011.
11. Lima MAR, Prata MO, Moreira D. Perfil da hanseníase no Distrito Federal no período de 2000 a 2005. Com. Ciências Saúde 2008; 19(2): 163-170.
12. Aquino DMC et al. Perfil dos pacientes com hanseníase em área hiperendêmica da Amazônia do Maranhão, Brasil. Rev. Soc. Bras. Med. Trop 2003; 36(1): 57-64.
13. Veronesi R, Focaccia R. Tratado de infectologia. 3ª ed. São Paulo: Atheneu, 2005.
14. Lana FCF, Amaral EP, Franco MS. et al. Estimativa da Prevalência oculta da Hanseníase no Vale do Jequitinhonha-Minas Gerais. Rev. Min. Enf 2004; 2(8): 295- 300.
15. ACIR. Dossiê Rondonópolis 2010. 4ª ed. Rondonópolis: Marketing Mix, 2010.
16. Mello RS, Popoaski MCP, Nunes DH. Perfil dos pacientes portadores de Hanseníase na região Sul do Estado de

Santa Catarina no período de 01 de janeiro de 1999 a 31 de dezembro de 2003. ACM 2006; 35(1).

17. Miranzi SSC, Pereira LHM, Nunes AA. Perfil epidemiológico da hanseníase em um município brasileiro, no período de 2000 a 2006. Rev. Soc. Bras. Med. Trop 2010; 43(1): 62-67.

18. Gomes CCD 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(3): 283-288.

19. Bogliolo GB. Hanseníase in Patologia. 6º ed. Rio de Janeiro. Guanabara Koogan, 2000.