

Perfil Epidemiológico da Hanseníase no Município de Ilhéus-BA, no Período de 2010 a 2014

Epidemic Profile of Leprosy in the County of Ilhéus-BA, from 2010 to 2014

Daniela Vasques Freitas^a; Sirlândia Soares Xavier^a; Márcio Amorim Tolentino Lima^{a*}

^aUNIME - Itabuna, Curso de Enfermagem, BA, Brasil

*E-mail: marcioa.lima@kroton.com.br

Resumo

A hanseníase é considerada uma doença infectocontagiosa de alta patogenicidade e baixa infectividade, causada pelo bacilo *Mycobacterium leprae* - M.L. É uma doença cercada de forte estigma social e demonstra predileção por pele e nervos periféricos. A prevalência desta doença é julgada, significativamente, alta em muitos municípios da região do Nordeste. Este estudo foi realizado para avaliar o perfil epidemiológico da hanseníase no município de Ilhéus-Bahia no período de 2010 a 2014, sendo relevante esta pesquisa. Trata-se de uma pesquisa epidemiológica de forma descritiva quantitativa, fundamentada na coleta de dados secundários, usando como fonte o Sistema de Notificação e Agravos – SINAN e a Vigilância Epidemiológica do município, no intuito de caracterizar as formas clínicas da doença e sua prevalência nos pacientes, quanto à faixa etária, raça, ano e escolaridade. Buscou-se conhecer a incidência da hanseníase, analisando os dados obtidos através dos órgãos responsáveis pela notificação e controle da doença. Vale ressaltar que a hanseníase tem cura e que quanto mais precoce for o diagnóstico, mais simples será o tratamento que é disponibilizado nas redes de atenção à saúde pública do SUS e as chances de sequelas reduzidas. Foi possível observar que indivíduos jovens adultos, em idade economicamente ativa, formaram o grupo mais suscetível à contaminação pela hanseníase e que as formas predominantes foram a dimorfa e a tuberculóide. Indivíduos de menor escolaridade também foram os mais atingidos, o que indica que educação e o acesso à informação podem ser as melhores formas de prevenção.

Palavras-chave: *Mycobacterium leprae*. Diagnóstico. Epidemiologia.

Abstract

*This study was conducted to evaluate the epidemiological profile of leprosy in the city of Ilheus, Bahia in the period from 2010 to 2014. Leprosy is considered an infectious disease highly pathogenic and of low infectivity, caused by the bacillus *Mycobacterium leprae* (ML). It is surrounded of a strong social stigma and demonstrates predilection for skin and peripheral nerves. Its prevalence is taken as significantly high in many municipalities in Bahia, being this study relevant. It is an epidemiological survey, whose methodology was a quantitative descriptive analysis, based on secondary data collection, using as source the Notification System and Diseases - SINAN and Epidemiological Surveillance of the municipality in order to characterize the clinical forms of the disease and its prevalence in patients as to age, race, educational levels and years. It was sought to know the incidence of leprosy, analyzing the data obtained from the bodies responsible for the report and the disease control. It is worthy highlighting that leprosy is curable and that the earlier the diagnosis is made, the simpler the treatment that is available on the networks of NHS public health and the chances of reduced sequelae. It was observed that young adults individuals of working age formed the most susceptible group to contamination by leprosy and that the predominant forms were borderline and tuberculoid. Less educated individuals were also most affected suggesting that education and access to information can be the best forms of prevention.*

Keywords: *Mycobacterium leprae*. Epidemiology. Diagnosis.

1 Introdução

A hanseníase é uma doença infectocontagiosa de evolução lenta, causada pela bactéria *Mycobacterium leprae* (M.L), que pode acometer qualquer pessoa, em qualquer faixa etária. Manifesta-se, principalmente, por meio de sinais e sintomas dermatoneurológicos a exemplo de lesões na pele e nervos periféricos¹.

A hanseníase era uma doença associada ao pecado, à impureza e à desonra. Por falta de um conhecimento específico, a hanseníase era, muitas vezes, confundida com outras patologias, principalmente, as de pele e venéreas. Dado esse histórico, o preconceito em relação ao seu portador: a transmissão da doença pressupunha um contato corporal, muitas vezes de natureza sexual e, portanto, pecaminoso².

Somente em 1873, a bactéria causadora da moléstia foi identificada pelo norueguês Gerhard Henrik Armauer Hansen, e as crenças de que a doença era hereditária, fruto do pecado ou castigo divino foram afastadas. Porém, o preconceito persistiu, a exclusão social dos acometidos foi até mesmo reforçada pela teoria de que o confinamento dos doentes era o caminho para a extinção do mal³.

As maiores prevalências da doença se encontram no sudeste asiático, na América do Sul e na África. O Brasil é o segundo país com maior número de casos notificados, ficando atrás da Índia⁴⁻⁶. No Brasil, esta doença tende a se concentrar mais em Estados do Norte e do Nordeste, muito devido à distribuição de renda heterogênea e aos menores índices educacionais⁷.

A hanseníase ainda constitui em motivo de preocupação em muitos municípios baianos. Dados do ano de 2014 mostram que foram notificados 1913 caos novos, um coeficiente de 12,65 por 100 mil habitantes, configurando alta endemicidade, segundo os parâmetros oficiais. Números semelhantes aos encontrados em anos anteriores. Os registros estão distribuídos de forma heterogênea, principalmente, nas regiões norte, oeste e extremo sul da Bahia, contribuindo para as elevadas taxas no Estado⁸.

Os dados epidemiológicos são de extrema importância para o controle do agravo, pois subsidiam a análise dos dados e oferecem resultados prováveis da situação relacionada à doença, visto que a hanseníase ainda não foi erradicada no Brasil, colocando o país em segundo lugar com o maior número de casos da doença. Por ser a hanseníase uma doença infectocontagiosa e de sua prevalência ter aumentado, em muitos municípios, esse estudo buscou caracterizar o perfil epidemiológico da hanseníase no município de Ilhéus-Ba, no período de 2010 a 2014⁹.

2 Material e Métodos

Trata-se de uma investigação voltada para um estudo epidemiológico, de caráter indutivo e de forma descritiva quantitativa, fundamentado em coleta de dados secundários, tendo como cenário a cidade de Ilhéus localizada no Sul da Bahia, distante 415 km da capital do Estado, utilizando como fonte o Sistema da Vigilância Epidemiológica do município, no período de 2010 a 2014.

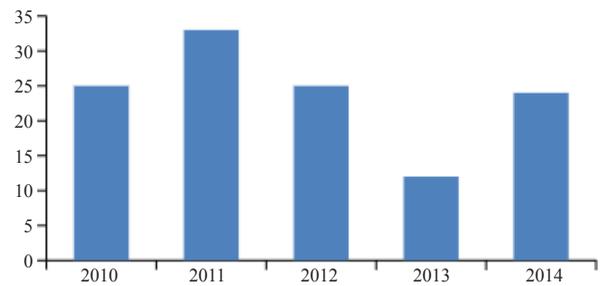
Para a obtenção dos dados foi realizado um levantamento de dados, a partir do arquivo (escrito e eletrônico) da Vigilância Epidemiológica e da análise dos documentos do Programa Municipal de Controle da Hanseníase da Secretaria Municipal de Saúde de Ilhéus-BA, utilizando como critérios de inclusão as fichas cadastradas entre o primeiro dia do ano de 2010 e o último dia do ano de 2014.

Após a disponibilização dos registros, por parte da vigilância epidemiológica, os dados foram tabulados em planilhas do Microsoft Excel 2007 e a partir destes foram elaborados gráficos e quadros para melhor visualização dos resultados, demonstrando a quantidade de casos por: faixa etária; número de casos por formas clínicas; número de casos por raça; e número de casos ano e por escolaridade.

3 Resultados e Discussão

Após a análise foram totalizados 119 casos novos de hanseníase na cidade de Ilhéus entre 2010 e 2014, com uma maior incidência no ano de 2011 com 33 casos e os menores valores apresentados, no ano de 2013, com 12 registros como demonstrado na Figura 1. Esses números indicam prevalência epidemiológica média nesses anos de 1,3%, valor considerado médio para os padrões estabelecidos para a hanseníase¹⁰.

Figura 1 - Distribuição temporal da hanseníase na cidade de Ilhéus entre 2010 e 2014.

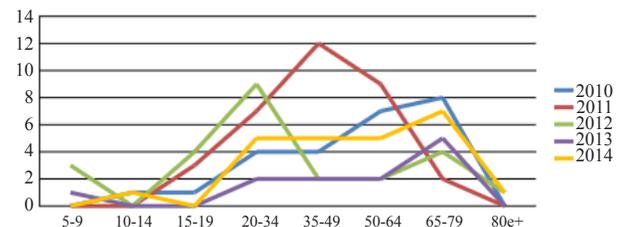


Fonte: Dados da pesquisa.

No que se refere ao gênero, houve predominância de infectados do sexo feminino, totalizando 71 casos (59,7%), o que é comum em todas as faixas etárias e classes sociais, não por uma predileção da doença, mas devido ao fato da busca ativa das mulheres pelo serviço de saúde¹¹.

Como pôde ser observado nos dados obtidos na Vigilância Epidemiológica de Ilhéus, a incidência maior de casos de hanseníase no município e região ocorreu em jovens adultos (20-49 anos de idade), principalmente, entre os anos de 2011 e 2012. Já nos demais anos observados ficou claro maior frequência em idosos (65-79 anos de idade), conforme apresentado na Figura 2.

Figura 2 - Faixa etária dos indivíduos com hanseníase na cidade de Ilhéus entre 2010 e 2014.



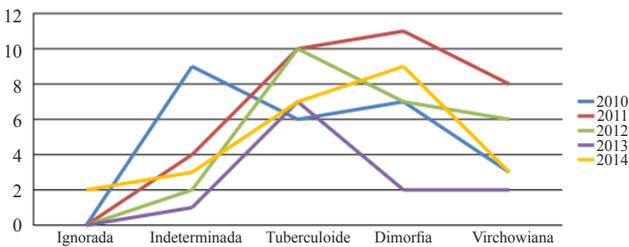
Fonte: Dados da pesquisa.

Este percentual aumentado, a partir da idade adulta apresenta similaridades com estudos que fizeram análise da faixa etária dos indivíduos com hanseníase^{12,13}. O que pode indicar que a população economicamente ativa está mais sujeita ao contato com o agente etiológico e, por fim, interferindo na economia do município¹¹. Nos idosos, o registro de novos casos não é tão comum, porém a presença de portadores não-curados ou com busca tardia pelo serviço de saúde dado o longo período de incubação da doença ajudam a elevar esses dados para os grupos acima de 65 anos¹⁴. Ressalta-se, também, que muitos idosos se mantêm ativos para garantir ou ajudar a renda familiar.

No que se diz respeito à apresentação da doença, as formas tuberculoide e dimorfa predominaram entre os anos de 2010 e 2014 na cidade de Ilhéus, respectivamente com 40 e 36 registros. O maior número individual de um dos tipos em um único ano foi a dimorfa em 2011 com 11 casos. Ressalta-se que duas fichas não apresentaram respostas para a o tipo

de hanseníase, sendo considerada na Figura 3 como ignorada.

Figura 3 - Classificação operacional dos quadros registrados de hanseníase na cidade de Ilhéus entre 2010 e 2014.



Fonte: Dados da pesquisa.

O predomínio das formas tuberculoide e dimorfa é comum em estudos com a abordagem epidemiológica da hanseníase¹²⁻¹⁶. Destaca-se que não apresentou nenhum resultado nodular infantil, provavelmente, referido apenas como tuberculoide. Esses resultados podem estar associados ao perfil etário da população analisada, pois a frequência das duas formas prevalentes aumenta a sua frequência com o avançar da idade¹⁷.

Ficou visível, após a análise dos dados, que a educação tem influência direta nos números de hanseníase¹⁸. Pessoas analfabetas e com Ensino Fundamental incompleto predominaram no quadro geral observado entre os anos de 2010 e 2014 na cidade de Ilhéus, respectivamente, com 14 e 38 casos. Com a elevação da escolaridade, os dados mostraram redução no número de infectados. Ressalta-se o grande número de fichas analisadas com escolaridade não informada que aparecem no Quadro 1 como ignorados.

Quadro 1 - Escolaridade dos indivíduos registrados de hanseníase na cidade de Ilhéus entre 2010 e 2014.

Escolaridade	2010	2011	2012	2013	2014	Total
Analfabeto	6	5	0	2	1	14
Ensino Fundamental Incompleto	7	10	10	3	8	38
Ensino Fundamental Completo	1	0	1	0	0	2
Ensino Médio Incompleto	2	1	3	0	1	7
Ensino Médio Completo	3	6	1	0	2	12
Ensino Superior Incompleto	0	1	0	1	0	2
Ensino Superior Completo	0	1	0	1	0	2
Ignorado	6	10	9	5	12	42
Total	25	34	24	12	24	119

Fonte: Dados da pesquisa.

Pessoas com baixa escolaridade são incluídas no grupo de alto risco, além de maiores índices de morbidade, esse grupo de indivíduos é mais suscetível a parar tratamentos em andamento ou simplesmente apresentar dificuldade de compreensão de receituários complexos¹⁸.

A variável escolaridade indica, de forma indireta, condicionantes socioeconômicos de um grupo, além de que o baixo acesso à informação ou condições habitacionais e sanitárias indevidas, que contribuem para a instalação da doença nesses ambientes¹⁹.

Resultados semelhantes quanto à escolaridade já foram encontrados em pesquisas realizadas em diversas localidades do Brasil¹⁸⁻²⁰. Todos atribuem essa associação de baixa escolaridade – hanseníase, com o menor autocuidado, por parte dos indivíduos nessas condições, trabalhos em ambientes mais movimentados e a menor instrução implicam riscos de contágio¹⁹.

4 Conclusão

Foi demonstrada, nesse trabalho, a distribuição espacial dos registros de hanseníase na cidade de Ilhéus entre os anos de 2010 e 2014, tendo o seu pico no ano de 2011, expondo-se que a maioria dos infectados foi do sexo feminino, em idade economicamente ativa e idosos, de baixa escolaridade e com classificação operacional, sendo predominante as formas tuberculoide e dimorfa.

Agradecimentos

Ao Prof. Lucas Ribeiro de Carvalho pelas contribuições no trabalho e a Enfª Jane Fonseca Benjamim Moraes dos Santos pela orientação na obtenção dos dados.

Referências

1. Foss NT. Hanseníase: aspectos clínicos, imunológicos e terapêuticos. *An Bras Dermatol* 1999;74(2):113-9.
2. Oliveira MLWDR, Mendes CM, Tardin RT, Cunha MD, Arruda A. Social representation of Hansen's disease thirty years after the term 'leprosy' was replaced in Brazil. *Hist Cienc Saúde-Manguinhos* 2003;10:41-8.
3. Browne S. Some aspects of the history of leprosy: the Icprosie of yesterday. *Proc Rev Soc Med* 1975;68(8):485-93.
4. Lockwood DN, Suneetha S. Leprosy: too complex a disease for a simple elimination paradigm. *Bull World Health Org* 2005;83(3):230-5.
5. Araújo MG. Leprosy in Brazil. *Rev Soc Bras Med Trop* 2003;36(3):373-82.
6. Kerr-Pontes LR, Barreto ML, Evangelista CM, Rodrigues LC, Heukelbach J, Feldmeier H. Socioeconomic, environmental, and behavioural risk factors for leprosy in North-east Brazil: results of a case-control study. *Int j epidemiology* 2006;35(4):994-1000.
7. Kerr-Pontes LRS, Montenegro ACD, Barreto ML, Werneck GL, Feldmeier H. Inequality and leprosy in Northeast Brazil: an ecological study. *Int j epidemiology* 2004;33(2):262-9.
8. Bahia. Secretaria estadual de saúde do estado da Bahia – SESAB. 2015. [acesso em 18 ago 2017]. Disponível em http://www.saude.ba.gov.br/novoportal/index.php?option=com_content&view=article&id=8944:dia-mundial-da-hanseníase-seralembradopelasesab&catid=13:noticias&Itemid=25.
9. Magalhães, MDCC, Rojas LI. Diferenciação territorial da hanseníase no Brasil. *Epidemiol Serv Saúde* 2007;16(2):75-

- 84.
10. Brasil. Ministério da Saúde. DATASUS. 2015. [acesso em 31 abr 2017]. Disponível em: <http://w3.datasus.gov.br/datasus/datasus.php?area=359A1B375C2D0E0F359G19HIJd2L-2412M0N&VInclude=../site/infsaude.php>.
 11. Silva, MEGDC, Souza CDFD, Costa FMD, Carmo RFD. Epidemiological aspects of leprosy in Juazeiro-BA, from 2002 to 2012. *An Bras Dermatol* 2015; 90(6):799-805. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/abd1806-4841.201533963>
 12. Miranzi SDSC, Pereira LHDM, Nunes AA. Perfil epidemiológico da hanseníase em um município brasileiro, no período de 2000 a 2006. *Rev Soc Bras Med Trop* 2010;43(1):62-7.
 13. Campos SSL, Ramos-Jr AN, Kerr-Pontes LRS, Heukelbach J. Epidemiologia da hanseníase no Município de Sobral, Estado do Ceará-Brasil, no Período de 1997 a 2003. *Hansenologia Internationalis* 2005;30(2):167-73.
 14. Lima HMN, Sauaia N, Costa VDR, Coelho-Neto GT, Figueiredo PDMS. Perfil epidemiológico dos pacientes com hanseníase atendidos em Centro de Saúde em São Luís, MA. *Rev Bras Clin Med* 2010; 8(4): 323-327.
 15. Dessunti EM, Alves E, Soubhia Z, Barro MPAA, Aranda CM. Hanseníase: o controle dos contatos no município de Londrina-PR em um período de dez anos. *Rev Bras Enferm* 2008;61:689-93.
 16. Lana FCF, Carvalho APM, Davi RFL. Perfil epidemiológico da hanseníase na microrregião de Araçuaí e sua relação com ações de controle. *Esc Anna Nery Rev Enf* 2011;15(1):62-7.
 17. Hinrichsen SL, Pinheiro MRS, Jucá MB, Rolim H, Nóbrega-Danda GJ, Danda DMR. Aspectos epidemiológicos da hanseníase na cidade de Recife, PE em 2002. *An Bras Dermatol* 2004;79(4):413-21. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0365-05962004000400003>.
 18. 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
 19. Andrade VLG, Sabroza PC, Araújo AJG. Fatores associados ao domicílio e à família na determinação da hanseníase, Rio de Janeiro, Brasil. *Cad. Saúde Pública* 1994;10(2):281-92.
 20. Ribeiro Júnior AF, Vieira MA, Caldeira AP. Perfil epidemiológico da hanseníase em uma cidade endêmica no Norte de Minas Gerais. *Rev Bras Clin Med São Paulo* 2012;10(4):272-7.
 21. Soprani AS, Castro DS, Falqueto A. Fatores de risco para transmissão da Hanseníase. *Rev Bras Enf* 2008;61:738-43.