

ANÁLISE DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS DE HANSENÍASE NOTIFICADOS NO ESTADO DE RONDÔNIA DE 2014 A 2017

ANALYSIS OF THE EPIDEMIOLOGICAL PROFILE OF LEPROSY CASES REPORTED IN THE STATE OF RONDÔNIA FROM 2014 TO 2017

CAMILA DOS ANJOS DIAS¹, MAXSUEL BARROS SILVA^{1*}, JOSIANA BERNARDO THOMAZELLI MATUSZAK²

1. Acadêmicos do curso de graduação do curso de Biomedicina do Centro Universitário São Lucas; 2. Farmacêutica Bioquímica Esp. em Hematologia do Centro Universitário São Lucas.

*Rua Ermanos Santos, 2347, Setor 07, Jaru, Rondônia, Brasil. CEP: 76890-000. 032msx@gmail.com

Recebido em 24/09/2019. Aceito para publicação em 25/10/2019

RESUMO

A hanseníase é uma doença infecciosa crônica que é causada pelo bacilo *Mycobacterium leprae*. Ela apresenta alta contagiosidade e baixa morbidade, com diagnóstico simples. A baciloscopia é o exame complementar mais utilizado no seu diagnóstico. Supõe-se que a transmissão da hanseníase ocorra pelo contato íntimo e prolongado de indivíduo suscetível com paciente bacilífero, através da inalação de bacilos. A melhor forma de interromper sua transmissão é o diagnóstico e tratamento precoce. O presente estudo teve como objetivo realizar uma análise do perfil epidemiológico da hanseníase no estado de Rondônia, utilizando o método de pesquisa descritiva de caráter epidemiológico, utilizando os dados dos casos notificados no período de 2014 a 2017. Os dados foram obtidos a partir do sistema de informação de agravos e notificações (SINAN). No período avaliado pelo estudo foram notificados 2,555 casos de hanseníase no estado com uma média de 639 casos ao ano. Neste mesmo período houve uma diminuição de 15,07% na incidência da doença. Com ocorrência de 58% de casos novos no sexo masculino contra 42% no sexo feminino.

PALAVRAS-CHAVE: *Mycobacterium leprae*, hanseníase, doença.

ABSTRACT

Leprosy is a chronic infectious disease that is caused by the bacillus *Mycobacterium leprae*. It has high contagiousness and low morbidity, with simple diagnosis. Bacilloscopy is the most used complementary exam in its diagnosis. It supports the transmission of leprosy through the intimate and prolonged contact of the susceptible individual to the bacilliferous patient through inhalation of bacilli. The best way to stop transmission is early diagnosis and treatment. The present study aimed to perform an analysis of the epidemiological profile of leprosy in the state of Rondônia, using the descriptive research method of epidemiological character, using data from cases reported from 2014 to 2017. Data were used from the system of information of diseases and notifications (SINAN). During the study period, 2,555 leprosy cases were reported in the state with an average of 639 cases per year. In this same period there was a 15.07% reduction in the incidence of diseases. With occurrence of 58% of new cases in males versus 42% in females.

KEYWORDS: *Mycobacterium leprae*, leprosy, disease.

1. INTRODUÇÃO

A hanseníase, popularmente conhecida como lepra ou mal de Lázaro é uma das patologias mais antigas, que acomete a humanidade e pressupõe que seja, de origem asiática. Diversos autores, mencionam a África e Ásia como a origem desta enfermidade, ocasionando nos dias atuais debates sobre a origem desta doença^{1,2}.

Existia-se a crença de que a doença era hereditária, fruto do pecado ou castigo divino, porém com base nas pesquisas realizadas pelo norueguês, Dr. Gerhard Henrick Armauer Hansen, em 1874, esta teoria foi afastada. Hansen examinou o material retirado de feridas de enfermos e visualizou uma bactéria (*Mycobacterium leprae*), com a forma de bacilo reto ou levemente encurvado, com extremidades arredondadas e concluiu, que eram as causadoras da patologia, afetando a pele e provocando danos severos^{3,4}.

Os primeiros registros de Hanseníase, no Brasil, datam 1600, na cidade do Rio de Janeiro. Até metade do século XX, os enfermos eram obrigados a se isolar e tinham seus bens queimados. Com o avanço das linhas de pesquisas, sobre a hanseníase, ficou evidente que a doença é contagiosa, no entanto, sua instalação e desenvolvimento dependem da resposta do organismo invadido pela bactéria *Mycobacterium leprae*^{1,4}.

O presente estudo teve por objetivo, descrever a incidência da hanseníase e as características dos casos notificados no estado de Rondônia, no período de 2014 a 2017, utilizando as bases de dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), considerando as variáveis: sexo do indivíduo, faixa etária, classificação, grau de incapacidade física e forma clínica da doença.

Hanseníase

A hanseníase é uma moléstia infectocontagiosa, crônica, causada pelo agente etiológico *Mycobacterium leprae*, ou bacilo de Hansen^{5,6}.

A predileção pela pele e nervos periféricos confere características exclusivas a esta enfermidade, tornando o seu reconhecimento simples na maioria dos casos,

mas se não tratada, pode provocar várias sequelas, tal como, a diminuição da sensibilidade das mãos, pés, olhos e coordenação motora afetada, podendo com o tempo levar a incapacidades irreversíveis⁷.

O tempo de reprodução do bacilo é longo, dura em média, de 11 a 16 dias. O *Mycobacterium leprae* apresenta alta contagiosidade e baixa morbidade, isto é, infecta várias pessoas, entretanto poucas adoecem⁸.

De acordo com o Ministério da Saúde (2002)⁵, além de ser, uma patologia que atinge pessoas de diversas faixas etárias, principalmente aquelas economicamente ativa, seu alto poder incapacitante mantém a doença como um dilema de saúde pública no Brasil e em vários países do mundo.

Transmissão

A transmissão da hanseníase, ocorre através do contato prolongado e direto, com pessoas infectadas, que não estejam em tratamento, pois estes expõem os bacilos Hansen, pelas vias respiratórias, espirro, gotículas da fala e tosse^{5,9}. Já nos casos dos enfermos que recebem intervenção médica, não há ameaça de transmitir a doença. O surgimento da patologia em pessoas infectadas pelos bacilos, e suas diversas formas clínicas, dependem dentre outras condições, da associação parasita / hospedeiro e pode ocorrer após um prolongado tempo de incubação, de 2 a 7 anos. A hanseníase pode atingir pessoas de todas faixas etárias, de ambos os sexos, no entanto, esporadicamente ocorre em criança. Estima-se que grande parte da população, que entram em contato com a bactéria *Mycobacterium leprae*, possuam defesas naturais^{10,11}.

Sintomas

A doença se particulariza através do surgimento de manchas abauladas de cor branca, parda ou avermelhada, visíveis ocasionalmente, que se dispersam pelo corpo. As lesões apresentam modificações na sensibilidade, levando as pessoas a não sentirem a diferença de pressão, temperatura e dor no local da ferida, decorrente de um processo inflamatório, causado tanto pela atuação do microrganismo, quanto pela resposta imunológica do organismo para expulsar os bacilos de Hansen. Podendo ser causada pelos dois, em alguns casos^{5,11}.

Diagnóstico

A análise de caso de hanseníase é primeiramente clínica e epidemiológica, executado por meio de exames dermatológicos e neurológicos para distinguir sinais clínicos da patologia¹². O plano para o diagnóstico clínico compõe as seguintes ações: Anamnese, avaliação dermatológica, avaliação neurológica, diagnóstico dos estados reacionais, diagnóstico diferencial e classificação do nível de incapacidade física^{13,14}.

Exame laboratorial, não é autossuficiente, para analisar ou classificar a hanseníase. A Intradermorreação de Mitsuda, baciloscopia e a histopatologia, frequentemente, possibilitam

determinar e classificar as formas clínicas. De acordo com estudos podem-se aplicar técnicas como: sorologia, reação de imunohistoquímica, inoculação e reação em cadeia da polimerase (PCR). Ultrassonografia e ressonância magnética contribuem no diagnóstico da forma neural pura e neurite e a Eletro-neuromiografia é adequada no acompanhamento das reações. As reações hansênicas são classificadas como: reação hansênica do tipo 1 e tipo 2. A reação do tipo 1 é caracterizada pelo surgimento de inflamação das lesões de pele, com edema, eritema e calor. Os pacientes com reação tipo 2, a manifestação mais frequente é o eritema nodoso hansênico, febre, dores nas articulações e mal-estar generalizado, astenia, anorexia, artralgias, orquite^{15,16}.

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), preconiza a identificação operacional dos casos de hanseníase, com base nos números de lesões cutâneas. Paucibacilar (PB) – casos com até 5 lesões de pele: Hanseníase Tuberculóide e Hanseníase Indeterminada. Multibacilar (MB) – casos com mais de 5 lesões de pele: Hanseníase Virchowiana e Hanseníase Dimorfa¹⁷.

Tratamento

É gratuito o tratamento e fornecido pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Varia de um semestre nas formas paucibacilares e doze meses nos multibacilares, podendo ser prolongado ou feita a troca do fármaco em casos específicos. A medicação é eficiente e curativa. Após a dose inicial não há mais risco de contaminar, outras pessoas, podendo assim conviver em meio à comunidade¹⁸.

O tratamento da hanseníase é ministrado por combinação de dois ou três medicamentos e é denominado poliquimioterapia (PQT), são usualmente utilizados: rifampicina, dapsona e clofazimina. O tratamento deve-se iniciar, após confirmado o diagnóstico, afim, de evitar a progressão da patologia. Os principais efeitos adversos dos fármacos são: hepatite, anemia hemolítica, agranulocitose, síndrome da dapsona, meta-hemoglobinemia, síndrome pseudogripal, dermatite esfoliativa, eritrodermia e plaquetopenia^{5,10}.

Prevenção

Para prevenir a hanseníase é necessário que os indivíduos adotem medidas básicas de higiene, boa alimentação e prática de atividade física.

Pessoas que compartilham de o mesmo domicílio com o portador da patologia fazer a aplicação da Bacillus Calmette-Guérin (BCG). A vacina BCG, deve ser utilizada nos contatos analisados, sem presença de sinais e sintomas de hanseníase no momento da verificação, independente da classificação operacional do caso relatado¹¹.

Epidemiologia

Conforme os dados do Ministério da Saúde, no período de 2012 a 2016, foram identificados 151.764

casos novos de hanseníase no país, o que consiste a um índice médio de detecção de 14,97 casos novos para cada 100 mil habitantes. Entre estes, 84.447 casos novos apontados ocorreram no sexo masculino, o que corresponde a 55,6% do total¹⁹.

No mesmo período, Rondônia obteve, o segundo percentual mais alto (86,2%), de casos novos de hanseníase diagnosticados na região norte²⁰.

2. MATERIAL E MÉTODOS

O presente estudo, é uma pesquisa descritiva de caráter epidemiológico, dos casos de hanseníase notificados no período de 2014 a 2017 no estado de Rondônia.

Os dados utilizados, foram obtidos através do SINAN por meio das bases de dados documentais. Foi realizado o cálculo de incidência da hanseníase por 100 mil habitantes/ ano, baseado na população absoluta residente no estado de acordo com o IBGE.

Para atender ao objetivo do estudo foram selecionadas as variáveis: sexo (masculino ou feminino); faixa etária; classificação (paucibacilar ou multibacilar); grau de incapacidade física (grau 0, 1 ou 2) e forma clínica da doença (indeterminada, tuberculoide, dimorfa ou virchowiana).

Os dados obtidos, foram tabulados e analisados no Microsoft Word® e Microsoft Excel®, após foram distribuídos e organizados em tabela e gráficos.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

No período compreendido entre 2014 a 2017, foram notificados 2.555 casos de hanseníase no estado de Rondônia, o que representou uma média de 639 casos ao ano.

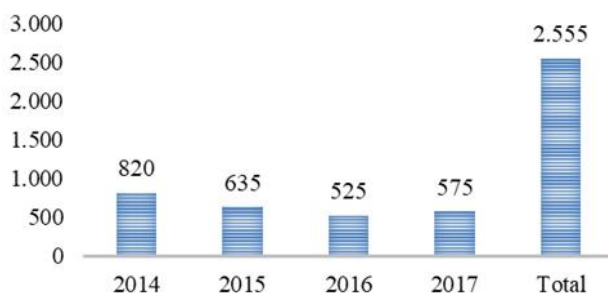


Figura 1. Casos notificados de hanseníase no estado de Rondônia no período de 2014 a 2017. **Fonte:** Elaborado pelos autores, com base nos dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação.

Avaliando a evolução dos casos de doença, observa-se que na figura 1 houve uma redução no período de 2014 a 2016, seguido de um aumento no ano de 2017. (Figura 1)

Durante o período considerado pelo estudo, houve uma diminuição de 15,07 casos novos na incidência da hanseníase no estado, de 46,91 casos novos por 100 mil habitantes em 2014 para 31,84 casos novos por 100 mil habitantes em 2017. O ano que obteve a maior incidência da doença foi 2014, e o que teve a menor

incidência, 2016 (29,37/100 mil habitantes). Já, em relação ao país, pode-se observar uma diminuição na taxa de incidência por 100 mil habitantes, de 2,38 casos comparados ao mesmo período. (Figura 2)

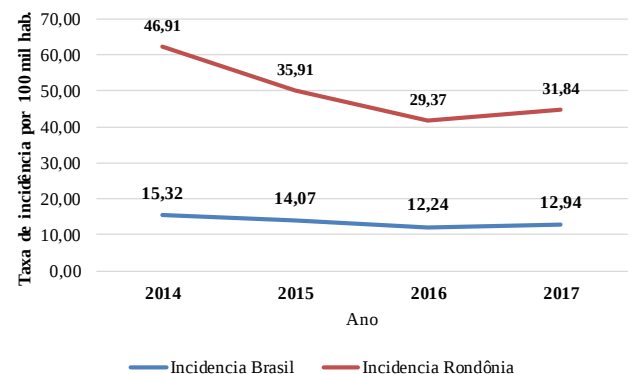


Figura 2. Taxa de incidência de hanseníase por 100 mil habitantes no estado de Rondônia e Brasil no período de 2014 a 2017. **Fonte:** Elaborado pelos autores, com base nos dados do SINAN.

Observa-se que houve 1.483 (58%) casos novos de hanseníase no sexo masculino, contra 1.072 (42%), no sexo feminino, em todos os anos analisados. Em seu estudo Silva *et al.* (2014)²¹, no estado do Acre, observaram que o gênero masculino também teve o maior número de casos confirmados de hanseníase, com 60,6%. Já em outro estudo, Sarmento *et al.* (2015)²², buscou descrever o perfil epidemiológico da hanseníase no município de Montes Claros em Minas Gerais, encontrando uma prevalência maior no sexo masculino (67,7%), assim, reforçando o presente estudo. Em adultos a hanseníase é mais habitual em homens e a ameaça de exposição é o causador dessa diferença, devido aos cuidados das mulheres com as consultas de rotina e os exames dermatológicos²³.

Em relação a faixa etária, a incidência de hanseníase, foi mais predominante entre, 35-49 anos, representando 32,7 %, seguida de pessoas entre 50-64 (25 %) e 20-34 (22,5%). Em uma pesquisa Duarte, Ayres e Simonett, (2007)²⁴, buscaram analisar o perfil socioeconômico, demográfico e o grau de incapacidade dos portadores de hanseníase, atendidos no Centro de Saúde Escola de Botucatu, e afirmam que a hanseníase, afeta pessoas de faixa etárias entre 30 a 49 anos. Estes resultados retratam em parte o perfil etário da população desta investigação. A frequência dos casos de hanseníase cresce com a idade do paciente devido ao prolongado tempo de incubação do *Mycobacterium leprae*. É uma doença que pode atingir pessoas de qualquer idade ou sexo, sendo rara a ocorrência em crianças¹⁰.

No período 2014 - 2017, a proporção dos casos novos com classificação operacional multibacilar foi (73,3%), enquanto a classificação paucibacilar (26,7%) (Tabela 1). Este estudo constatou uma incidência maior de casos multibacilares - apresenta maior risco de transmissão, enquanto as formas paucibacilares - possui baixo risco de transmitir para as pessoas que estejam em contato próximo. Esses resultados representam uma similaridade com outras pesquisas.

No estudo de Silva et al. (2014)²¹, e Sarmento et al. (2015)²², a classificação mais frequente encontrada também foi a multibacilar.

Tabela 1. Distribuição de características clínicas de indivíduos com hanseníase (n= 2.555) em Rondônia, 2014 a 2017.

Variáveis	n	%
Sexo		
Masculino	1.483	58
Feminino	1.072	42
Faixa etária		
1-4	3	0,1
5-9	30	1,2
10-14	95	3,7
15-19	146	5,7
20-34	574	22,5
35-49	836	32,7
50-64	638	25,0
65-79	208	8,1
80 e+	25	1,0
Forma clínica		
Indeterminada	340	13,3
Tuberculoide	360	14,1
Dimorfa	1.376	53,9
Virchowiana	410	16,0
Não classificada	36	1,4
Ignorados	33	1,3
Classificação		
Paucibacilar	683	26,7
Multibacilar	1.872	73,3
Grau de incapacidade física		
Grau 0	1.629	63,8
Grau 1	617	24,1
Grau 2	174	6,8
Não avaliados	54	2,1
Branco	81	3,2

Fonte: Elaborado pelos autores, com base nos dados do SINAN.

Considerando as formas clínicas, ocorreu o predomínio da forma dimorfa em 53,9% dos casos, seguidos pela virchowiana (16%), tuberculoide (14,1%), indeterminada (13,3%), formas não classificadas (1,4%) e ignorados (1,3), como expõe a Tabela 1. Vieira et al. (2014)²⁵, em seu estudo, descreveu a incidência da hanseníase e as características dos casos notificados no estado de Rondônia, Brasil, e encontrou maior prevalência (42,2%), na forma clínica dimorfa. Outros estudos, também apresentaram maior números de casos novos na forma dimorfa^{21,22}.

A hanseníase virchowiana acomete indivíduos que exibem imunidade celular menos efetiva contra o *Mycobacterium leprae*. A forma dimorfa, acomete pessoas com vulnerabilidade imunológica contra o bacilo, colocando esses indivíduos em um grupo mais propenso às respostas hansênicas, principais causas de surgimento de incapacidades físicas em hanseníase^{5,11}.

A avaliação do grau de incapacidade, no período estudado, revela que 63,8% casos diagnosticados, apresentaram incapacidade física de grau 0. Enquanto o

grau 1 alcançou o percentual de 24,1% e grau 2 (6,8%) totalizando 30,9% dos portadores com comprometimento neurológico. Além da alta porcentagem de pessoas com comprometimento neurológico, existe uma proporção de 2,1% de portadores que não tiveram registro de avaliação do grau de incapacidade no momento do diagnóstico e 3,2% em branco. Silva et al. (2014)²¹ e Vieira et al. (2014)²⁵, em seus trabalhos analisaram, o grau de incapacidade física e a mais prevalente foi a de grau 0, em que foi semelhante com a pesquisa, demonstrando que o diagnóstico, em sua maioria, está sendo precoce.

Acredita-se que o número de casos de incidência no estado seja ainda maior do que o notificado, devido à falta de atualização dos bancos de dados e elevado número de informações ignoradas sobre as variáveis estudadas.

4. CONCLUSÃO

Com os dados da análise, foi possível perceber, as variáveis da hanseníase no estado de Rondônia, no período estudado, assim, podendo verificar a predominância da incidência no sexo masculino. A faixa etária que teve um número maior de casos novos, prevaleceu entre 35 a 49 anos. A classificação mais significativa foi a multibacilar, a forma clínica mais encontrada a dimorfa e o grau de incapacidade física mais notificados o grau 0.

Diante das informações obtidas, pode-se concluir, que a realização de trabalhos dessa natureza é fundamental, pois possibilita transmitir conhecimentos fundamentais sobre a hanseníase, em vários aspectos epidemiológicos e clínicos, assim, contribuindo para assistência à saúde, visto que, em conformidade com os resultados analisados, consegue-se observar, que a patologia segue como problema de saúde pública no estado de Rondônia, mesmo com seu tratamento gratuito, sendo fornecido pelo Sistema Único de Saúde.

REFERÊNCIAS

- [1] Jopling WH, McDougall AC. Manual de hanseníase. 4a. ed. Rio de Janeiro: Livraria Atheneu Editora. 1991.
- [2] Brasil. Ministério da Saúde. Controle da hanseníase: uma proposta de integração ensino-serviço. Rio de Janeiro: DNDS/NUTES. 1989.
- [3] Brasil. Ministério da Saúde. Saúde Brasil, Brasília, Edição n. 95, abril 2004.
- [4] Queiroz MS, Puntel MA. A endemia hansênica: uma perspectiva multidisciplinar. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 1997. 120 p. ISBN 85-85676-33-7.
- [5] Brasil. Ministério da Saúde. Guia para o Controle da hanseníase. 3ª ed. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2002.
- [6] Opromolla PA, Laurenti R. Controle da hanseníase no Estado de São Paulo: análise histórica. Rev. Saúde Pública. 2011; 45(1):196.
- [7] Leprosy update, 2011. Wkly Epidemiol Rec. 2011; 86(36):389-99.
- [8] Rodrigues LC, Lockwood DNJ. Leprosy now: epidemiology, progress, challenges, and research gaps. Lancet Infect Dis. 2011; 11(6):464-70.

- [9] Magalhaes MCC, Rojas LI. Diferenciação territorial da hanseníase no Brasil. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, Brasília, DF. 2007; 16(2):75-84.
- [10] Silva CGC, Cavalcanti CDTV. Situação de Hanseníase no município de Cabrobó, PE, 2001 a 2007, Recife. 2008; 616-036.21.
- [11] Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Guia prático sobre a hanseníase – Brasília: Ministério da Saúde. 2017; 68 p.
- [12] Araújo MG. Hanseníase no Brasil. *Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical*, Uberaba. 2003; 36(3):373-382.
- [13] Pereira HLA, Ribeiro SLE, Ciconelli RM, Fernandes ARC. Aval. por imagem do comportamento osteoarticular de nervos periféricos na hanseníase. *Rev. Bras. Reumatol.* 2006; 46(supl. 1):30-5.
- [14] Lima HMN, Sauaia N, Costa VRL, Guilherme TCN, Patrícia MSF. Perfil epidemiológico dos pacientes com hanseníase atendidos em Centro de Saúde em São Luís, MA. *Rev. Bras. Clin. Med.* 2010; 8(4):323-7.
- [15] Finez MA, Salotti SRA. Identificação do grau de incapacidades em pacientes portadores de Hanseníase através da avaliação neurológica simplificada. *J. Health. Sci. Inst.* 2011; 29(3):171-5.
- [16] Lastória JC, Abreu MAMM. Hanseníase: diagnóstico e tratamento. 2012; 17(4):173-9.
- [17] Organização Mundial de Saúde. WHO 2018. Acessado em 2019 (4 set.). Disponível em: <https://www.who.int/lep/resources/en/>
- [18] Brasil. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria no 3.125, de 7 de outubro de 2010. Aprova as diretrizes para vigilância, atenção e controle da hanseníase. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/portaria_n_3125_hanseníase_2010.pdf. Acessado em 2019 (3 set.)
- [19] Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. *Hanseníase*, v. 49, n.4. Brasília. 2018. ISSN 2358-9450.
- [20] Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Situação epidemiológica e estratégias de prevenção, controle e eliminação das doenças tropicais negligenciadas no Brasil, 1995 a 2016. Brasília. 2018. v.49.
- [21] Silva MS, Silva EP, Monteiro FF, Teles SF. Perfil clínico-epidemiológico da hanseníase no estado do Acre: estudo retrospectivo. *Hansen Int.* 2014; 39(2):19-26.
- [22] Sarmiento APA, Pereirão AM, Ribeiro F, Castro JL, Almeida MB, Ramos NM. Perfil epidemiológico da hanseníase no período de 2009 a 2013 no município de Montes Claros (MG). *Rev Soc Bras Clin Med.* 2015; 13(3):180-185.
- [23] Andrade V, Sabroza PCT, Albuquerque MFM. Séries temporais dos indicadores de morbidade da hanseníase - Brasil, 1946-1994. *Inf Epidemiol Sus.* 1996; 5(3):23-41.
- [24] Duarte MTC, Ayres JÁ, Simonett JP. Perfil socio-econômico e demográfico de portadores de hanseníase atendidos em consulta de enfermagem. *Rev Latino-Am Enfermagem* [online]. 2007; 15 (spe): 774-9.
- [25] Vieira GD, Aragoso I, Carvalho RMB, Sousa CM. Hanseníase em Rondônia: incidência e característica dos casos notificados, 2001 a 2012. *Epidemiol Serv Saúde.* 2014; 23(2):269-75.