

ASPECTOS CLÍNICOS E EPIDEMIOLÓGICOS DE CASOS DE HANSENÍASE NA MACRORREGIÃO DE BATURITÉ, CEARÁ, BRASIL.

Gabriela Silva Cruz¹, Maria Auxiliadora Bezerra Fechine², Antonia Mayara Torres Costa³, Luis Eduardo de Almeida Sousa⁴, Edmara Chaves Costa⁵

RESUMO: A hanseníase é uma doença infecciosa crônica, causada pelo bacilo *Mycobacterium leprae*, que afeta principalmente a pele, nervos periféricos, mucosa do trato respiratório superior e olhos. As características clínicas e epidemiológicas da hanseníase têm sido objeto de inúmeros estudos, no entanto, a quantidade de trabalhos científicos que revelem estas nas cidades do Estado do Ceará é escassa. Assim, o presente trabalho propôs-se a analisar o perfil clínico e epidemiológico dos pacientes com hanseníase em onze dos treze municípios que compõem a Macrorregião de Baturité. Para isso, foi realizado um estudo observacional descritivo retrospectivo e prospectivo a partir de dados obtidos nas fichas de notificação da hanseníase, na Secretaria da Saúde dos municípios em questão. Mulungu é o município que apresentou maior número de notificações. A maioria dos casos é proveniente da zona rural dos municípios, em indivíduos do sexo masculino estando entre 46 a 60 anos e acima dos 60 anos. A profissão mais comum é Agricultor (a). Os casos foram classificados em sua maioria como multibacilares e a forma clínica tuberculóide a mais descrita no estudo. A baciloscopia não foi realizada, sendo o diagnóstico apenas clínico e o esquema de tratamento prescrito de 12 doses com duração de um ano (PQT/MB/12doses).

Palavras-chave: Hanseníase. Epidemiologia. Maciço de Baturité.

INTRODUÇÃO

A hanseníase é uma doença infecciosa crônica, causada pelo um bacilo *Mycobacterium leprae*, que afeta principalmente a pele, nervos periféricos, mucosa do trato respiratório superior e olhos. O mesmo pode resultar em danos progressivos, com padrões característicos de deficiência que inclui ulceração da pele e deformidade nas articulações. Em virtude de sua cronicidade e baixa letalidade, mantém ao longo dos anos a expansão endêmica em várias regiões, caracterizada pela distribuição não uniforme, o que resulta em dificuldades para o controle epidemiológico. Sendo considerado um problema de saúde pública especial devido ao fato de poder causar incapacidades permanentes, bem como por suas consequências sociais, tais como discriminação e estigma (WHO, 2010).

Os principais sintomas são manchas esbranquiçadas, avermelhadas ou amarronzadas em qualquer parte do corpo e perda ou ausência de sensibilidade (dormências, diminuição da sensibilidade ao toque, calor ou dor). A hanseníase atinge a população economicamente ativa

⁵Graduanda de Enfermagem Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB), e-mail: gabrielacruz.gc7@gmail.com

⁵ Instituto de Ciências da Saúde – UNILAB, email: auxiliadorafechine@unilab.edu.br

⁵ Graduanda de Enfermagem da UNILAB, email: mayara_17@hotmail.com

⁵ Graduando de Enfermagem da UNILAB, email: eduardonegreiros@yahoo.com.br

⁵ Instituto de Ciências da Saúde – UNILAB, email: edmaracosta@unilab.edu.br

entre 20 e 59 anos com 63,1% na fase de maior produtividade do indivíduo, repercutindo socialmente e economicamente, na vida das pessoas atingidas pela doença (BRASIL, 2008).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), o Brasil é líder mundial em prevalência da hanseníase e o segundo país em número de casos hanseníase no mundo, ficando atrás somente da Índia. Aproximadamente, 94% dos casos conhecidos nas Américas e 94% dos casos novos diagnosticados são notificados pelo Brasil.

Entre 2001 e 2012, conforme o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) e a SESA, foram quase 30 mil casos da doença no Estado. No Ceará, em 2012, os números chegaram a 2.130, atingindo 157 municípios. Embora o Ceará venha apresentando queda no coeficiente de detecção geral de hanseníase por 100 mil habitantes, que oscilou entre 37,6 e 24,8 em 2012 e nos últimos anos, o Estado permanece com o parâmetro muito alto da hanseníase (SESA, 2013).

O estudo sobre a hanseníase torna-se relevante devido a sua elevada incidência e prevalência tanto no Brasil como mais especificamente no Estado do Ceará e os estudos relacionados a este agravo são escassos. Sendo assim este estudo teve como objetivo elencar os principais aspectos clínicos e epidemiológicos envolvidos na disseminação da hanseníase nos municípios que compõem a macrorregião de Baturité.

METODOLOGIA

Consiste em um estudo observacional, descritivo e retrospectivo, onde foi realizada uma revisão de todas as fichas de investigação dos casos de hanseníase nos municípios do Maciço de Baturité entre janeiro de 2014 a dezembro de 2015. Realizou-se o estudo das fichas de notificação e investigação do Sistema Nacional de Agravos e Notificação – SINAN, obtidas nas Secretarias de Saúde dos seguintes municípios: Acarape, Aracoiaba, Aratuba, Baturité, Barreira, Capistrano, Guaramiranga, Itapiúna, Mulungu, Pacoti e Redenção. Foi preenchido, para cada caso notificado, um questionário contendo: dados sobre a identificação dos pacientes, sintomas e sinais clínicos, aspectos sócio-demográficos e epidemiológicos, exames laboratoriais e radiológicos, e esquema de tratamento para hanseníase prescrito e/ou em uso. O banco de dados foi construído em base eletrônica Microsoft Excel 2010 e processado no Programa Estatístico Epi-info.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir da coleta de dados realizada, tornou-se possível realizar o levantamento de aspectos clínicos e epidemiológicos relacionados às notificações de hanseníase nestas cidades, durante o período de janeiro de 2014 a dezembro de 2015. Nos municípios de Acarape, Barreira, Itapiúna, Pacoti e Redenção, não houve notificações de hanseníase no período estudado. O município que apresentou o maior número de notificações foi Aracoiaba, com 13 casos. Mulungu obteve apenas uma notificação no período. A maioria dos casos notificados é advinda da zona rural dos municípios citados. Pode-se observar que há uma predominância de acometimento por hanseníase em indivíduos do sexo masculino, totalizando 62% do total de casos.

De acordo com uma pesquisa realizada no município de Guarulhos em São Paulo, 57% dos casos de hanseníase pertenciam a indivíduos do sexo masculino, corroborando para os achados do presente estudo (ROMÃO e MAZZONI, 2013). Ainda segundo estes autores, a prevalência da hanseníase em indivíduos do sexo masculino pode estar relacionada ao menor acesso aos serviços de saúde por parte do público masculino, a um maior direcionamento de programas para a saúde da mulher e uma menor preocupação dos homens em relação à saúde e a estética, indicando que as mulheres possuem maior oportunidade de serem diagnosticadas

precocemente. Os homens, por sua vez, estariam sendo diagnosticados tardiamente, o que permite um maior acúmulo de casos em determinado período.

O maior número de casos de hanseníase está entre as faixas etárias: 46 a 60 anos, e acima de 61 anos. Estes achados são compatíveis com as observações obtidas durante o estudo realizado por Gonçalves e colaboradores (2014), em que afirmam que houve predominância dos casos de hanseníase entre a faixa etária de 50 a 59 anos. Segundo Romão e Mazzoni (2013), estes achados sugerem que a transmissão da doença não vem ocorrendo de forma intensa, pois em regiões altamente endêmicas a taxa de incidência em indivíduos até os quinze anos é altíssima, uma vez que, o maior número de bacilos em circulação aumenta o risco de contato precoce.

Uma hipótese para a maior incidência de casos em indivíduos com idade superior a 60 anos pode estar relacionada a fatores biológicos e/ou imunológicos, quando a maior fragilidade do sistema imune (comum nos idosos) aumentaria a oportunidade de evolução da doença (RIBEIRO et al, 2013). Segundo o estudo realizado por Franco e colaboradores (2014), é estável, porém ainda com alto índice, o coeficiente de detecção de casos de hanseníase em indivíduos com menos de 15 anos, principalmente entre 11 e 14 anos de idade, fato não observado no decorrer deste trabalho.

A profissão mais comumente observada entre os indivíduos com hanseníase nos municípios citados é Agricultor ou Agricultora. Não foi encontrada na literatura recente, correlação entre a ocupação do indivíduo e a aquisição da doença.

O caso de hanseníase deve ser classificado, operacionalmente, para fins de tratamento. Esta classificação também é feita com base nos sinais e sintomas da doença: Paucibacilares em casos com até 5 lesões de pele; Multibacilares em casos com mais de 5 lesões de pele. (BRASIL, 2002). Quanto à classificação da hanseníase, a maioria dos casos é considerada multibacilar (58,6%), assemelhando à estudos realizados no Maranhão (BARBOSA et al, 2013).

A alta porcentagem de casos identificados como multibacilares (Dimorfa e Virschoviana) pode indicar que a doença vem sendo diagnosticada tardiamente e que a transmissão da hanseníase está ocorrendo de maneira mais acentuada, pois as formas clínicas Dimorfa e Virschoviana são consideradas as mais contagiosas e com alto potencial incapacitante (ROMÃO e MAZZONI, 2013) (SOUZA et al, 2013).

A forma clínica mais comum entre os casos notificados é a Tuberculóide correspondendo a 24,13% do total de casos. Vale ressaltar que em 37,9% dos casos, sua forma clínica foi ignorada o que pode indicar um problema na notificação, pois no presente estudo prevalece a classificação multibacilar e esta está correlacionada às formas clínicas Dimorfa e Virschoviana. As formas Indeterminada e Tuberculóide da doença estão relacionadas à classificação paucibacilar.

A baciloscopia é um exame que utiliza como amostra o raspado da lesão suspeita de hanseníase e procura-se a presença de BAAR (Bacilo Álcool Ácido Resistente). A baciloscopia positiva classifica o caso como MB, independentemente do número de lesões (BRASIL, 2008). Em 72,41% dos casos a baciloscopia não foi realizada. Estes achados demonstram semelhança com o estudo realizado em um município hiperendêmico da Região Norte do Brasil, onde dos 29 indivíduos diagnosticados com hanseníase, 23 destes (79,3%) não realizaram a baciloscopia (FRANCO et al, 2014), indicando que o diagnóstico da doença se deu pela avaliação clínica do paciente.

A poliquimioterapia - PQT/OMS é constituída por rifampicina, dapsona e clofazimina acondicionados em quatro tipos de cartelas, com a composição de acordo com a classificação operacional de cada caso: Paucibacilar Adulto, Paucibacilar Infantil, Multibacilar Adulto e Multibacilar Infantil. As doses são supervisionadas e administradas mensalmente. O esquema



de 6 doses tem duração de 6 meses (mais utilizado nos casos paucibacilares) e o esquema de 12 doses tem duração de 12 meses (mais utilizado nos casos multibacilares) (BRASIL, 2008). O esquema terapêutico mais utilizado foi o PQT/MB/12 doses.

Diferentemente dos achados deste estudo, Silva e colaboradores (2013) inferem que o esquema inicial mais utilizado é a poliquimioterapia multibacilar em seis doses (PQT/MB/6D). Normalmente, este é o esquema mais prescrito apresentando uma tolerância eficaz, porém, nos casos multibacilares, é necessário iniciar o esquema PQT/MB/12 doses, condição predominante na Macrorregião de Baturité.

CONCLUSÕES

A partir da discussão dos resultados obtidos, pode-se observar que na região do Maciço de Baturité, a hanseníase afeta principalmente homens entre 46 a 60 anos, provenientes das zonas rurais de seus municípios e que esta doença vem sendo diagnosticada tardiamente pela apresentação das formas mais graves no momento do diagnóstico. Sendo assim pode-se inferir que é necessário o desenvolvimento de ações educativas voltadas também para o público masculino desta região com o intuito de realizar a promoção da saúde, prevenção de doenças e diagnóstico precoce.

AGRADECIMENTO

Meus agradecimentos ao CNPq e à UNILAB, á minha orientadora Maria Auxiliadora Bezerra Fechine e por fim às Secretarias de Saúde dos municípios do Maciço de Baturité pela disponibilização dos dados.

REFERÊNCIAS

- BARBOSA, D.R.M.; ARAÚJO, A.A.; DAMACENO, J.C.F; ALMEIDA, M.G.; SANTOS, A.G. Perfil epidemiológico da hanseníase em cidade hiperendêmica do Maranhão, 2002-2012. **Ver. Rede de Cuidados em Saúde**, 2013.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Guia para o Controle da Hanseníase**. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Vigilância em Saúde: Dengue, Esquistossomose, Hanseníase, Malária, Tracoma e Tuberculose** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção a Saúde, Departamento de Atenção Básica . - 2. ed. rev. - Brasília : Ministério da Saúde, 2008.
- FRANCO, M.C.A; MACEDO, G.M.M.; MENEZES, B.Q; JUCÁ NETO, F.O.M.; FRANCO A.C.A; XAVIER, M.B. Perfil de casos e fatores de risco para hanseníase em menores de 15 anos, em um município hiperendêmico da Região Norte do Brasil. **Ver. Paraense de Medicina**, vol.28 n°4, 2014.
- GONÇALVES, N.L.; DUARTE, M.J.F; BARROS, L.M.; LIMA, F.G.A.; DUARTE, A.E. Perfil epidemiológico da hanseníase em Juazeiro do Norte, Ce. **Ver. Biofarm**, vol 10 n°1, 2014.
- RIBEIRO, V.S.R.; AQUINO, D.M.C.; ALENCAR, C.M.M.; CALDAS, A.J.M. Características clínicas e epidemiológicas da hanseníase no Estado do Maranhão, 2001 a 2009. **Rev. Pesquisa e Saúde**, 14(2), 2013.
- Romão, E.R.; MAZZONI, A.M. Perfil epidemiológico da hanseníase no município de Guarulhos, SP. **Rev. De Epidemiologia e Controle de Infecção**, ano 3, vol. 3 n°1, 2013.
- SESA (Secretaria de Saúde do Ceará). Informe Epidemiológico Hanseníase. 2013.
- SILVA, P.L.N.; CHAGAS, R.B.; VERSANI, C.M.H.; MACEDO, L.P. ALMEIDA, L.M.L; SANTOS, A.G.; MAJUSTE, R. Perfil epidemiológico dos pacientes notificados com hanseníase no Norte de Minas Gerais. **Rev. Eletrônica Gestão e Saúde**, vol.4, n°3, 2013.



Neo Onnim No Sua, Ohu
Símbolo Adlinka do Conhecimento

III SEMANA UNIVERSITÁRIA - 2016

ÉTICA NA FORMAÇÃO ACADÊMICA

SOUZA, V.B; SILVA, M.R.F.; SILVA, L.M.S.; TORRES, R.A.M; GOMES, K.W.L; FERNANDES, M.C.; JEREISSATI, J.M.C.L. Perfil epidemiológico de casos de hanseníase em um centro de saúde da família, **Rev. Bras. Promoção da Saúde**, Fortaleza, 26(1), 2013.
WHO - WORLD HEALTH ORGANIZATION. Global leprosy situation. **Weekly Epidemiological Record**. v 85, n 35 , p 337 348 , 2010.