

CONJUNTURA EPIDEMIOLÓGICA DA HANSENÍASE EM MENORES DE QUINZE ANOS, NO PERÍODO DE 2003 A 2013, BELÉM – PA.

Everson Vando Melo Matos¹
 Angela Maria Rodrigues Ferreira²
 Iaci Proença Palmeira³
 Daiane Freitas Carneiro⁴

EPIDEMIOLOGICAL SITUATION OF LEPROSY IN UNDER 15-YEAR-OLD CHILDREN FROM 2003 TO 2013 IN BELÉM, PARÁ STATE

RESUMO

A hanseníase no Estado do Pará é preocupante por apresentar um coeficiente de detecção em menores de 15 anos com classificação hiperendêmica. Este indicador expressa a força de transmissão recente da doença. Objetivou-se analisar a conjuntura epidemiológica da hanseníase em menores de 15 anos no município de Belém-Pará no período de 2003 a 2013. Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo e retrospectivo de uma série de casos de menores de 15 anos notificados com hanseníase, utilizando-se os dados do Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN). Os resultados evidenciam uma média do coeficiente de detecção anual da hanseníase em menores de 15 anos de 34,9 por 100 mil habitantes, classificando a doença como hiperendêmica. O sexo masculino foi majoritário com uma frequência de 55,8% (266). O modo de detecção predominante foi o de encaminhamentos com 54,7% (261). A forma clínica de destaque foi a tuberculóide com 38,6% (184) dos casos. A média dos contatos registrados foi de 4,36 contatos por cada caso notificado, totalizando 2.082.

Matos EVM, Ferreira AMR, Palmeira IP, Carneiro DF. Conjuntura epidemiológica da hanseníase em menores de quinze anos, no período de 2003 a 2013, Belém – Pa. *Hansen Int.* 2015; 40 (2): p. 17-23.

Quanto aos contatos examinados predominou o parâmetro precário com menos de 50%. O Brasil é um país de grandes proporções e muitas peculiaridades geográficas, Belém-Pará não é tão diferente, dificultando o acesso aos serviços de saúde e, consequentemente, o diagnóstico e tratamento da hanseníase em nossa região. Concluiu-se sobre a importância do conhecimento da situação epidemiológica dos menores de 15 anos para viabilização de estratégias que contribuam para o controle dessa endemia regional.

Palavras-chave: Hanseníase; Epidemiologia; Crianças.

Submetido em: 03/02/2016

Aprovado em: 08/07/2016

- 1 Programa de Pós Graduação em Saúde, Sociedade e Ambiente na Amazônia. Universidade Federal do Pará, Belém, Pará, Brasil
- 2 Departamento de Enfermagem Comunitária. Universidade do Estado do Pará, Belém, Pará, Brasil
- 3 Departamento de Enfermagem Comunitária. Universidade do Estado do Pará, Belém, Pará, Brasil
- 4 Acadêmica de Enfermagem. Universidade do Estado do Pará, Belém, Pará, Brasil

ABSTRACT

Leprosy in the state of Pará is worrying as the coefficient of detection in under 15-year olds is classified as hyperendemic. This indicator reflects recent transmission of the disease. This study aimed to analyze the epidemiological situation of leprosy in under 15-year-old children in the city of Belém, Pará from 2003 to 2013. This is a quantitative, descriptive and retrospective study of the number of cases of children with leprosy using data from the Notifiable Diseases Information System (SINAN). The results show an average annual detection rate of leprosy in under 15-year olds of 34.9 per 100,000 inhabitants, classifying the disease as hyperendemic. Most patients were male with a frequency of 55.8% (266). The predominant mode of detection was referrals (54.7% - 261) and the commonest clinical form identified was tuberculoid in 38.6% (184) of the cases. On average, each case recorded 4.36 contacts giving a grand total of 2082 contacts. As for the contacts investigated, precarious parameter of less than 50% predominated. Brazil is a country of great proportions and many geographic peculiarities; Belem, Pará State is not so different. The population has difficulty accessing health services and, consequently, there is difficulty diagnosing and treating leprosy in this region. Knowledge on the epidemiological situation of under 15-year-old children is important to plan strategies that contribute to the control of this regional endemics.

Keywords: Leprosy; Epidemiology; Children.

INTRODUÇÃO

A hanseníase é considerada um grande problema de saúde pública nos países em desenvolvimento¹. Considerada uma doença negligenciada, caracterizada por infecção crônica, cuja transmissão ocorre por meio do contato direto com doentes de formas clínicas contagiosas da doença sem tratamento. Apresenta evolução lenta, com manifestação de sinais e sintomas dermatoneurológicos, como as lesões de pele e de nervos periféricos, acometendo principalmente olhos, mãos e pés, podendo ainda, acarretar incapacidades físicas e deformidades^{2,3}.

O Brasil notificou 33.303 novos casos de hanseníase. Comparada aos anos anteriores, a taxa de prevalência da doença caiu 65% nos últimos dez anos, passando de 4,33 por 10 mil habitantes em 2002 para 1,51 por 10 mil habitantes em 2012. Neste mesmo ano, o coeficiente geral de detecção foi 17,17 por 100 mil habitantes. Relativo aos menores de 15 anos, tal coeficiente foi de 4,81 por 100 mil habitantes³.

A doença se apresenta nas regiões brasileiras de forma heterogênea, sendo as regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste as mais afetadas pela hanseníase. Na região Norte, o Pará é um dos estados que ainda hoje apresenta sérias dificuldades para desenvolver o Programa de Controle da Hanseníase, necessitando intensificar esforços na luta contra o estigma social e na sensibilização dos profissionais da área da saúde⁴. Em 2012, o Pará apresentou um coeficiente de detecção geral de 50,7 casos por 100 mil habitantes e 15,7 casos por 100 mil habitantes em menores de 15 anos. Conforme parâmetros do Ministério da Saúde, os resultados apresentados são de classificação hiperendêmico^{3,5}.

O coeficiente de detecção da hanseníase em menores de 15 anos expressa a força de transmissão recente da doença. Portanto, é um indicador chave para orientar ações que visem à identificação e tratamento de fontes de infecção ativa e vigilância epidemiológica, em relação ao número total de casos registrados e notificados⁵.

A maioria dos estudos encontrados aponta a alta detecção da hanseníase em menores de 15 anos, revelando a persistência da transmissão do bacilo e as dificuldades dos programas de saúde para o controle da doença⁶. Na literatura existem poucas evidências científicas sobre hanseníase em menores de 15 anos na Região Norte, o que evidencia a escassez de pesquisas relacionadas ao objeto de estudo. Tais resultados indicam a relevância epidemiológica regional do estudo para as ações de controle da Hanseníase no Estado.

OBJETIVO

Analisar a conjuntura epidemiológica da hanseníase em menores de 15 anos no município de Belém-Pará no período de 2003 a 2013.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo e retrospectivo de uma série de casos de menores de 15 anos, notificados com hanseníase, coletados a partir das informações secundárias existentes no banco de dados do Sistema Único de Saúde (SUS), precisamente no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), da Secretaria Municipal de Saúde de Belém.

O estudo foi realizado por meio de análise de 477 fichas de notificações de menores de 15 anos com hanseníase, de ambos os sexos. Para a coleta de dados utilizou-se um instrumento com as seguintes variáveis: sexo, forma clínica, coeficiente de detecção anual, modo de detecção de casos novos e números de contatos registrados e contatos examinados.

Os dados foram agrupados em um banco de dados na Planilha Microsoft Excel 2007. Posteriormente, foram tabulados e analisados quantitativamente pela frequência absoluta, média e percentual, utilizando o software *BioEstat 5.0*.

O presente estudo segue os padrões bioéticos estabelecidos nas Normas de Pesquisa envolvendo seres humanos Resolução nº 466/12 CNES/MS, sendo aprovado no Comitê de Ética e Pesquisa do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade do Estado do

Pará em 24/06/2014, sob o parecer de número: 698.174.

RESULTADOS

O quadro 1, referente ao coeficiente de detecção anual na série histórica de menores de 15 anos, apresenta uma média de 32,4 no período de 2003 a 2012. Com exceção o ano de 2013 com o parâmetro de Muito alto.

Quadro 1 – Coeficiente de detecção anual de hanseníase em menores de 15 anos no município de Belém nos anos de 2003 a 2012, segundo o parâmetro de endemicidade.

Ano	Coef. Detecção/ 100mil hab.	Parâmetro
2003	55,8	Hiperendêmico
2004	44,3	Hiperendêmico
2005	42,2	Hiperendêmico
2006	38,7	Hiperendêmico
2007	38,7	Hiperendêmico
2008	37,8	Hiperendêmico
2009	20,6	Hiperendêmico
2010	28,4	Hiperendêmico
2011	27,4	Hiperendêmico
2012	15,9	Hiperendêmico
2013	7,6	Muito alto

Fonte: Referência Técnica TB/MH – SESMA/ SINAN/ MS.

A Figura 1 refere-se à distribuição dos casos notificados em menores por sexo, mostrando que o sexo masculino predominou na maior parte dos anos ana-

lisados, com uma frequência total de 55,8% (266) em relação ao sexo feminino. Somente nos anos de 2008 e 2011 que o sexo feminino superou o masculino.

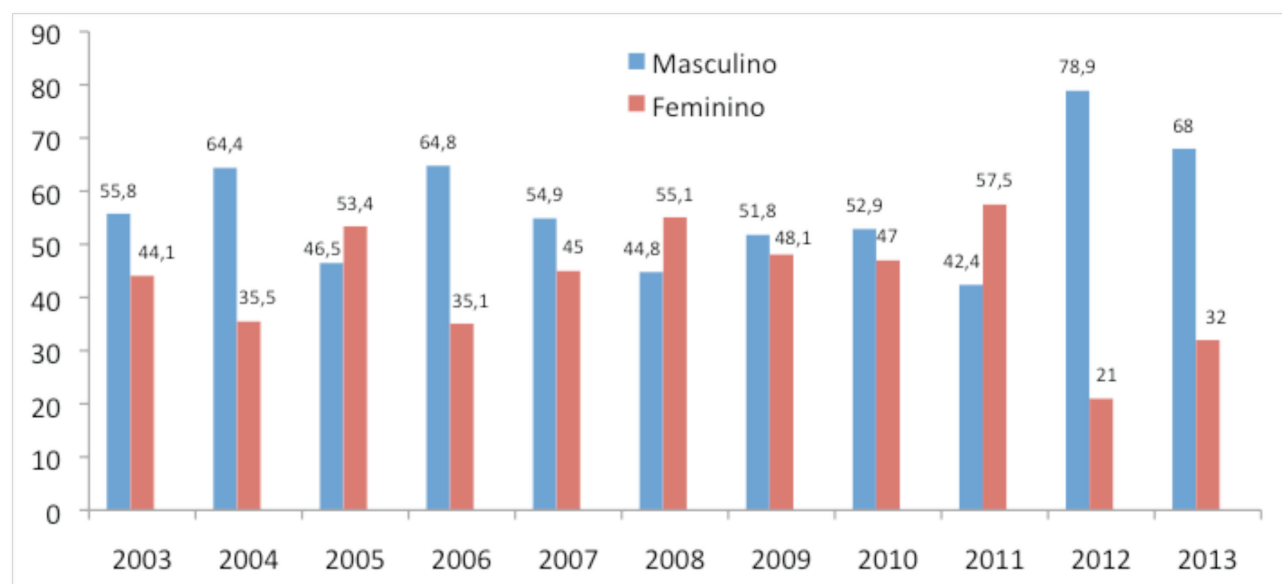


Figura 1 – Casos de hanseníase em menores de 15 anos no município de Belém nos anos de 2003 a 2013, segundo o sexo.

Fonte: Referência Técnica TB/MH – SESMA/SINAN/MS.

No Quadro 2 observa-se o número de casos notificados na série de dez anos, segundo o modo de detecção. Percebe-se que dos 261(54,7%) dos casos notificados em todos os anos, foram oriundos de encaminhamentos, seguido de demanda espontânea

com 143(29,9%) de casos. Nota-se que os modos de detecção por exames de coletividade e exames de contatos são responsáveis por uma reduzida parcela 2 (0,4%) e 26 (5,4%) de casos respectivamente. A seguir, ressalta-se o dado em branco 42 (8,8%).

Quadro 2 – Casos de hanseníase em menores de 15 anos no município de Belém nos anos de 2003 a 2013, segundo modo de detecção.

Modo de detecção	/03	/04	/05	/06	/07	/08	/09	/10	/11	/12	/13	Total
Encaminhamento	48	31	27	25	28	35	13	18	13	10	13	261
Demanda espontânea	15	24	22	24	18	9	10	7	8	2	4	143
Exame de coletividade	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	2
Exames de contatos	2	2	3	3	3	1	0	4	6	1	1	26
Outros modos	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
Ignorado	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	2
Em branco	3	2	3	2	2	4	4	4	6	6	6	42
Total/Ano	68	59	58	54	51	49	27	34	33	19	25	477

Fonte: Referência Técnica TB/MH – SESMA/SINAN/MS.

A Figura 2 mostra o número de contatos registrados e o número de contatos avaliados. Nota-se que o ano que teve mais contatos avaliados em relação aos registrados foi em 2011 com 158 contatos registrados e cerca de 56,9% examinados, e o ano com menor

número de contatos examinados foi o de 2005, com 317 contatos registrados e 11,6% de contatos examinados, este mesmo ano foi o de maior número de contatos registrados. O número total de contatos registrados neste período foi de 2.082.

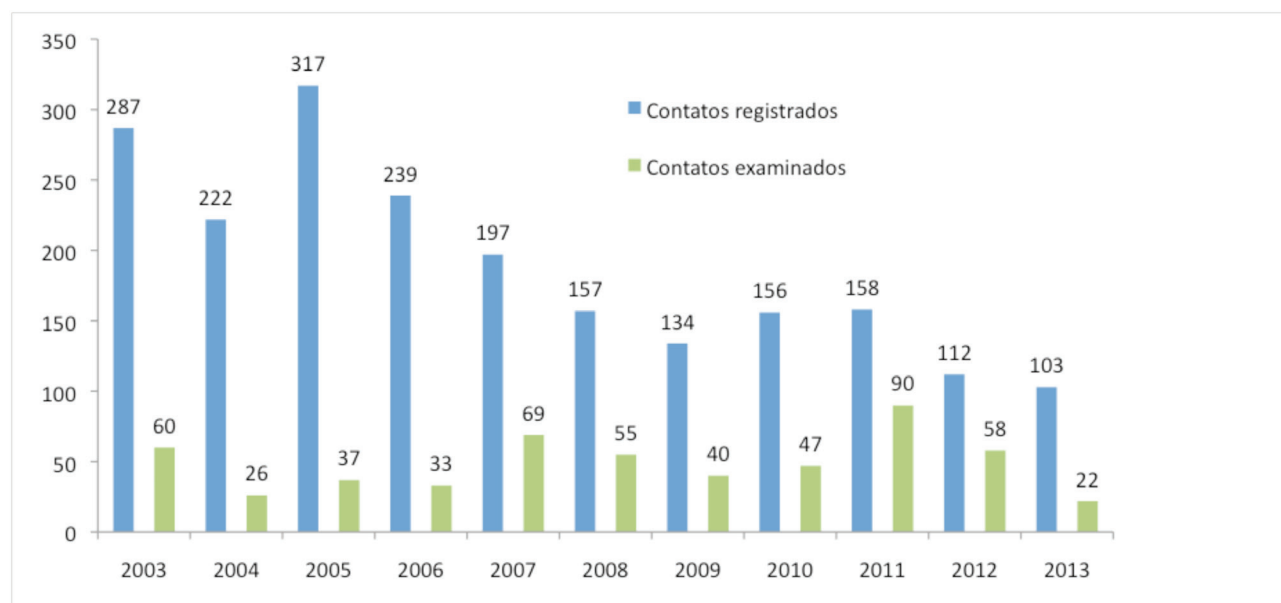


Figura 2 – Distribuição de contatos examinados e registrados de menores de 15 anos no município de Belém nos anos de 2003 a 2013.

Fonte: Referência Técnica TB/MH – SESMA/SINAN/MS.

A Tabela 1 apresenta o número de casos notificados, a forma clínica e o sexo. Identificou-se que a forma clínica predominante foi a Tuberculóide com 38,6% dos casos, seguida da Dimorfa com 29,5%, in-

determinada com 20,8%, Virchowiana com 10,4% e não classificada com 0,6% dos casos entre ambos os sexos na série histórica. Em relação ao sexo, a predominância foi o sexo masculino com 266 casos.

Tabela 1 – Distribuição dos casos de hanseníase em menores de 15 anos, segundo a forma clínica notificada e sexo. Belém – Pa.

Forma clínica	Masculino	%	Feminino	%	Total	%
Indeterminada	50	18,8	49	23,2	99	20,8
Tuberculóide	99	37,2	85	40,2	184	38,6
Dimorfa	80	30,0	61	29,0	141	29,5
Virchowiana	37	14,0	13	6,1	50	10,4
Não classificada	0	0	3	1,4	3	0,6
Total	266	100%	211	100%	477	100%

Fonte: Referência Técnica TB/MH – SESMA/SINAN/MS.

DISCUSSÃO

O coeficiente de detecção anual é considerado de extrema utilidade, pois mede a força da transmissão recente da endemia e sua tendência em determinada população⁵. Observa-se que o parâmetro de hiperendemicidade prevalece em todos os anos calculados. Segundo a Portaria 149/16 do Ministério da Saúde, uma determinada população de menores de 15 anos é considerada hiperendêmica quando o coeficiente for maior ou igual a 10 por 100 mil habitantes. Este cálculo é realizado com o número de casos novos de hanseníase em menores de 15 anos de um determinado período, dividido pelo número da população de menores do mesmo ano e multiplicado por 100 mil⁴.

Nota-se uma redução dos coeficientes no decorrer da série histórica. Uma possível explicação para esta redução seria a implementação de atividades de combate e controle, como exemplo, o Plano Integrado de Ações Estratégicas de Eliminação da Hanseníase 2011-2015, onde diz que esta estratégia baseia-se essencialmente no aumento da detecção precoce e na cura dos casos diagnosticados, uma vez que estes casos refletem um circuito ativo da doença^{3,7}.

Na maioria das regiões do mundo a incidência da doença é maior nos homens do que nas mulheres, considerando, geralmente, o risco de exposição como fator responsável⁸. No estudo sobre a relação de gênero e saúde, mostra que os homens, historicamente, assumem para si um papel de responsável e mantenedor, apresenta, ainda, o olhar masculino sobre como lidam e percebem o próprio corpo, pois é visto pela sociedade como resistente que enfrenta

qualquer dificuldade, viril, necessário à competência para o trabalho e à manutenção da família e da prole. Podemos enquadrar este pensamento em relação à criação destes modelos em menores de 15 anos⁹.

Em relação ao modo de detecção, considerado um importante parâmetro para medir o serviço operacional do município de Belém, observou-se que a maioria dos casos foram detectados por encaminhamentos e demanda espontânea. Portanto, outros tipos de detecção que são fundamentais para a vigilância e investigação epidemiológica eficaz, como exame de contatos e exames de coletividade, estão sendo negligenciados pelas equipes de saúde⁸.

O Ministério da Saúde no Guia de Vigilância Epidemiológica em Hanseníase considera que a busca Ativa é um método de grande relevância na vigilância de contatos de portadores de hanseníase e se constitui um instrumento importante para a busca sistemática de casos novos de hanseníase, a fim de que sejam adotadas medidas de prevenção em relação ao diagnóstico e tratamento precoce, atrelando a isto as campanhas educativas, que têm papel fundamental na educação em saúde¹⁰.

A forma clínica tuberculóide foi a mais frequente, seguida pelas formas dimorfa, indeterminada e virchowiana. A ocorrência de formas clínicas nesta sequência foi encontrada em outros estudos¹². Em crianças espera-se que as formas paucibacilares, indeterminada e tuberculóide, sejam as mais frequentes, devido ao período de incubação¹³.

Em relação ao indicador proporção de contatos examinados entre os contatos registrados, os serviços de saúde conseguem registrar o número de contatos

existentes, porém não realizam o exame de forma eficaz, pois a proporção de examinados entre os registrados na série de casos não alcançou 50% por ano investigado, com exceção dos anos de 2011 e 2012, onde o parâmetro é considerado regular^{3,11}. Esse dado é uma variável importante para medir a qualidade e aplicabilidade do serviço de saúde no município de Belém. Segundo o parâmetro estabelecido pelo Ministério da Saúde, foi de classificação precário¹⁰, o que mostra a fragilidade dos serviços de saúde.

CONCLUSÃO

O Brasil é um país de grandes proporções, com muitas peculiaridades geográficas e o município de Belém, capital do estado do Pará, não é tão diferente. Isto dificulta muitas vezes o acesso aos serviços de saúde essenciais, inclusive no que concerne ao diagnóstico e tratamento da hanseníase em nossa região, acrescido à falta de informação sobre a doença.

Considerando que a hanseníase é uma doença crônica secular e envolve diversas ações no seu processo operacional para ser executado de forma segura e responsável pelos profissionais de saúde, que por sua vez devem ter capacitação para realização do diagnóstico, tratamento e controle da hanseníase. Conclui-se que o conhecimento da situação epidemiológica dos menores de 15 anos é muito importante para nortear as ações de controle, ações educativas, busca ativa de casos, controle dos contatos, bem como auxiliar o serviço a ajustar as atividades para atender melhor a sua demanda e caminhar rumo à eliminação da doença no município.

REFERÊNCIAS

- 1 Oliart-Guzman H, Martins AC, Mantovani SAS, Pereira TM, Delfino BM, Castelo Branco FLC, et al. Clinical and epidemiological profile of leprosy cases reported in Assis Brazil, Acre, in the period 2003 to 2010. *Hansen Int*. [Internet]. 2011 [acesso 2014 nov 19];36(1):39-45. Disponível em: http://periodicos.ses.sp.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1982-51612011000100006&lng=en&nrm=iso.
- 2 Lobato DC. Avaliação das ações da vigilância de contatos de pacientes com hanseníase no município de Igarapé-Açu – Pará [dissertação]. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública; 2011. [acesso 2014 nov 20]. Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxisind>.

[exe/iah/online/?IisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=638282&indexSearch=ID](http://www.lilacs.bvs.br/exe/iah/online/?IisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=638282&indexSearch=ID)

- 3 Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância em Doenças Transmissíveis. Plano integrado de ações estratégicas de eliminação da hanseníase, filariose, esquistossomose e oncocercose como problema de saúde pública, tracoma como causa de cegueira e controle das geohelmintíases : plano de ação 2011-2015. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.
- 4 Brasil. Ministério da Saúde. Portaria GM nº 149, de 3 de fevereiro de 2016. Aprova as Diretrizes para Vigilância, Atenção e Controle da Hanseníase. *Saude Legis*. Brasília, 04 de fevereiro de 2016.
- 5 Norman G, Joseph GA, Udayasuriyan P, Samuel P, Venugopal M. Leprosy case detection using school children. *Lepr Rev* [Internet]. 2004 [acesso 2014 nov 20];75(1):34-9. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15072124>
- 6 Pires CAA, Malcher CMSR, Abreu JMC Junior, Albuquerque TG, Correa IRS, Daxbacher ELR. Leprosy in children under 15 years: the importance of early diagnosis. *Rev Paul Pediatr* [Internet]. 2012 [acesso 2016 jun 26];30(2):292-5. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-05822012000200022&script=sci_arttext.
- 7 Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Vigilância em Saúde. Situação Epidemiológica Hanseníase no Brasil - 2011. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.
- 8 Vieira CSCA, Soares MT, Ribeiro CTSX, Silva LFG. Avaliação e controle de contatos faltosos de doentes com hanseníase. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2008 [acesso 2014 nov 20];61(esp):682-8. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672008000700005&script=sci_arttext
- 9 Costa FM Junior; Maia ACB. Concepções de homens hospitalizados sobre a relação entre gênero e saúde. *Psicol* [Internet]. 2009 [acesso 2014 nov 19];25(1):55-63. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ptp/v25n1/a07v25n1.pdf>
- 10 Ministério da Saúde (BR). Vigilância em Saúde: situação epidemiológica de hanseníase no Brasil. Brasília: Ministério da Saúde; 2008.
- 11 World Health Organization. Enhanced global strategy to further reduce burden of leprosy: plan period: 2011-2015 [Internet]. Geneva: WHO; 2009 [citado em 2014 Nov 20]. Disponível em: http://www.searo.who.int/entity/global_leprosy_programme/documents/enhanced_global_strategy_2011_2015_operational_guidelines.pdf

- 12 Hinrichsen SL, Pinheiro MRS, Jucá MB, Rolim H, Danda GJN, Danda DMR. Aspectos epidemiológicos da hanseníase na cidade de Recife, PE em 2002. *An Bras Dermatol*. 2004 Ago;79(4):413-21.
- 13 Imbiriba EB, Hurtado-Guerrero JC, Garnelo L, Levino A, Cunha MG, Pedrosa V. Epidemiological profile of leprosy in children under 15 in Manaus (Northern Brazil), 1998-2005. *Rev Saúde Pública*. 2008;42(6):1021-6.

Autor correspondência:
Everson Vando Melo Matos
Rua Jarbas Passarinho, 27.
Transcoqueiro. Una
Belém- Pará
CEP: 66652-030
e-mail : everson.melo1@gmail.com