

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA HANSENÍASE NUM MUNICÍPIO SUPERENDÊMICO DO INTERIOR DO SUDESTE BRASILEIRO

Paloma Benigno Morais¹
Luciana Guzzo²
Alexandre Sylvio³
Lucia Alves de Oliveira Fraga⁴

Epidemiological profile of leprosy in the hyperendemic municipality in the inner of brazilian southeastern

RESUMO

A hanseníase é uma doença infecto-contagiosa de evolução crônica que se manifesta principalmente através de sinais e sintomas dermatoneurológicos. O objetivo deste trabalho foi avaliar a situação epidemiológica da hanseníase no município de Teófilo Otoni (TO)-MG, no período de 2001 a 2010 de forma descritiva e retrospectiva. Os altos coeficientes de detecção geral e em menores de 15 anos encontrados, mantêm o município como hiperendêmico para hanseníase, sinalizando a necessidade de intensificar as ações de vigilância epidemiológica. O percentual médio de grau 2 de incapacidade, entre os casos novos estudados no momento do diagnóstico foi considerado alto (10,1%) segundo Ministério da Saúde (MS). O percentual médio de casos novos avaliados, no momento da alta por cura, apresentando grau 2 de incapacidade física foi de 4,3%. O coeficiente de prevalência no município de TO foi considerado médio (1- 4,9/10.000hab) no período de 2001 a 2010 com exceção dos anos de 2003, 2004 e 2005 quando foi considerado muito alto (12,7; 14,1 e 12,6/10.000habitantes) respectivamente. Com relação a variável prevalência oculta, verificou-se que 526 casos de hanseníase não foram diagnosticados no município, significando que 40,3% dos doentes permaneceram sem diagnóstico naquele período, podendo atuar como fontes de contágio contribuindo para a cadeia de transmissão da doença. É necessário que o município promova e intensifique

Morais PB, Guzzo L, Sylvio A, Fraga LO. Perfil epidemiológico da hanseníase num município superendêmico do interior do sudeste brasileiro. Hansen Int. 2012; 37 (2): p. 61-68.

a descentralização das ações de controle da doença, desenvolva programas de capacitação para as equipes multiprofissionais da Estratégia de Saúde da Família (ESF) e estimule a busca ativa de novos casos.

Palavras-chave: Hanseníase; Epidemiologia; Controle

ABSTRACT

Leprosy is an infectious disease manifested primarily by signs and symptoms dermato-neurological. The objective of this study was to evaluate the epidemiological situation of leprosy in the city of Teófilo Otoni (TO), MG state in the period 2001-2010 as a descriptive and retrospective study. The high detection rates in general and in children under 15 years found in TO, keep this municipality as hyper-endemic for leprosy, signaling the need to

Submetido em 05/04/2014

Aprovado em 20/08/2014

1 Paloma Benigno Morais: Mestrado em Ciências Biológicas/UNIVALE.

2 Luciana Guzzo: Doutorado/UFJF.

3 Alexandre Sylvio: Doutorado/UNIVALE.

4 Lucia Alves de Oliveira Fraga: Pós-Doutorado/UFJF - (Professor adjunto).

strengthen the epidemiological surveillance. The average percentage of grade 2 disability among new cases studied at diagnosis was considered high (10.1 %) according to the Ministry of Health in Brazil. The average percentage of new cases assessed at the time of discharge after cure, with grade 2 disability was 4.3 %. The prevalence rate in the city of TO was considered medium (1 to 4.9 / 10.000hab) in the period from 2001 to 2010 except for the years 2003 , 2004 and 2005 when it was considered very high (12.7 , 14.1 and 12.6 / 10.000hab) respectively. Regarding the prevalence hidden variable, it was found that 526 cases of leprosy were not diagnosed in the city, meaning that 40.3 % of patients remained undiagnosed at that time and may act as sources of infection contributing to the chain of disease transmission. It is necessary for the municipality to promote and intensify the decentralization of control of the disease, and also develop training programs for the multidisciplinary teams at family health strategy (ESF) and encourage active search for new cases.

Keywords: Epidemiology; Leprosy; Control

1. INTRODUÇÃO

A hanseníase é uma doença infecto-contagiosa, de evolução lenta, causada pelo *Mycobacterium leprae*, que possui afinidade por células cutâneas e por nervos periféricos, manifestando-se, principalmente, através de um conjunto de sinais e sintomas dermatoneurológicos. O comprometimento dos nervos periféricos é a principal característica da doença, podendo provocar incapacidades e deformidades físicas¹.

O esquema de poliquimioterapia (PQT), recomendado para o tratamento dos doentes, leva à cura em períodos de tempo relativamente curtos, sendo possível desenvolver atividades de controle da doença mesmo em municípios minimamente estruturados. No entanto, a situação da hanseníase em âmbito mundial e nacional é preocupante uma vez que muitos países ainda não conseguiram eliminar a doença².

Em outubro de 2010, os países-membro da Organização Mundial da Saúde (OMS) aprovaram a Estratégia Global Aprimorada para Redução Adicional da Carga da Hanseníase para o quinquênio 2011-2015. Foram definidos os indicadores prioritários para o monitoramento do controle da endemia até o alcance da meta da eliminação, que permanece vigente para os países e regiões que ainda não alcançaram a meta. Nesse sentido, o Brasil permanece como um país endêmico atingindo o 2º lugar em prevalência no mundo³.

A distribuição da hanseníase no Brasil reproduz as desigualdades socioeconômicas entre as diferentes regiões do país, confirmando que os fatores econômicos,

sociais, culturais interferem na sua disseminação, principalmente quando associados às más condições sanitárias e ao baixo grau de escolaridade da população⁴. Sabe-se que, a maioria dos casos de hanseníase no Brasil, está concentrada nas regiões Norte e Nordeste. Maranhão é um dos estados considerados de alta prevalência com uma taxa de detecção geral de 67,26 por 100.000 habitantes⁵. Segundo, estes autores, as diferenças nas taxas de detecção da hanseníase, consideradas elevadas, entre os municípios, são devidas às características específicas como a potencialidade do diagnóstico, a situação territorial associada a fatores de risco, acesso aos serviços de saúde e migrações populares.

Mais recentemente, Penna (2013) mostrou que a descentralização da rotina de tratamento da hanseníase no Brasil foi mais efetiva a partir do ano 2000 contribuindo para um maior acesso dos pacientes aos serviços, gerando um aumento na detecção de novos casos em 2003 com consequente declínio gradual. Os autores reforçaram que essa situação epidemiológica ocorreu em paralelo à implantação de um programa do governo federal que estabelecia como meta a redução da pobreza.

Teófilo Otoni (TO) é um município situado no nordeste de Minas Gerais, com aproximadamente 140.000 habitantes, considerado endêmico para hanseníase com poucas atividades de ações de controle. Pertence ao Cluster de número 4, juntamente com o município de Governador Valadares, situado a 240 km de TO. Este município, também considerado hiperendêmico, apresentou no período avaliado entre 2001 a 2006 uma detecção geral de mais de 40 casos por 100.000 habitantes e mais de 10 casos por 100.000 habitantes em menores de 15 anos⁷. De acordo com estes autores, os anos de 2002 e 2004 foram períodos de campanha no município e apresentaram maiores taxas de detecção, reforçando assim a necessidade de ações contínuas de acompanhamento e monitorização da endemia.

Tendo em vista que o município de TO apresenta um grande número de focos transmissores de hanseníase, e que as ações de controle não estão descentralizadas (informação verbal), estabeleceu-se como objetivo desse estudo avaliar a situação epidemiológica da hanseníase no município de Teófilo Otoni- MG no período de 2001 a 2010.

2. MÉTODOS

Este estudo de natureza epidemiológica, descritivo e retrospectivo aborda informações de casos novos notificados de hanseníase no município de Teófilo Otoni no período de 2001 a 2010.

A amostra foi constituída por 780 casos novos cujos dados foram disponibilizados pela Gerência de Epidemiologia da Secretaria Municipal de Saúde, através da base de dados do SINANNet, provenientes da ficha individual de notificação e investigação de hanseníase.

As variáveis analisadas contemplaram principalmente os seguintes parâmetros: detecção de casos novos na população, detecção de casos novos em indivíduos menores de 15 anos, proporção de casos de hanseníase com grau 2 de incapacidade física no momento do diagnóstico e no momento da alta por cura, prevalência geral e prevalência oculta.

Os dados extraídos das fichas de notificação obrigatória foram armazenados em banco de dados utilizando programas estatísticos, tendo como referência os parâmetros estabelecidos pelo Ministério da Saúde⁸.

Por se tratar de um estudo com dados de domínio público, a submissão desse projeto ao comitê de ética em pesquisa da Universidade Vale do Rio Doce não foi necessária.

3. RESULTADOS

3.1 Caracterização demográfica da população de estudo

A análise dos dados referentes à distribuição dos casos novos de hanseníase no município de Teófilo

Otoni, quanto ao gênero, faixa etária e escolaridade, no período de 2001 a 2010 mostrou que em relação ao gênero, houve predominância de casos novos de hanseníase em indivíduos do sexo feminino (63,7%; n= 497). Já a faixa etária que apresentou maior número de casos foi de 46 a 60 anos (31,9%; n=249), seguida da faixa de 31 a 45 anos (24,5%; n=191) e por último a faixa acima de 60 anos (24,4%; n=190). Apesar da maior prevalência ocorrer em adultos, foram detectados 41 casos em menores de 15 anos, representando 5,3% do total de casos novos notificados.

Quanto à escolaridade, foi observado, predomínio de casos novos de hanseníase em indivíduos que apresentavam ensino fundamental, os quais representaram 53,6% (n=418) dos casos novos. Os indivíduos sem estudo, por sua vez, corresponderam a 16,3% (n=127). Dessa forma, observa-se que o maior número de casos de hanseníase foi detectado nos indivíduos com níveis de escolaridade mais baixos (sem estudo e ensino fundamental), totalizando 91% de casos novos notificados.

3.2 Caracterização epidemiológica da população de estudo

O coeficiente de detecção anual de casos novos de hanseníase geral e em menores de 15 anos no período de 2001/2010 é mostrado na figura 1.

Figura 1 Coeficiente de detecção de casos novos de hanseníase em geral e em menores de 15 anos na população de Teófilo Otoni. Fonte: SINANNet/SMS TO.

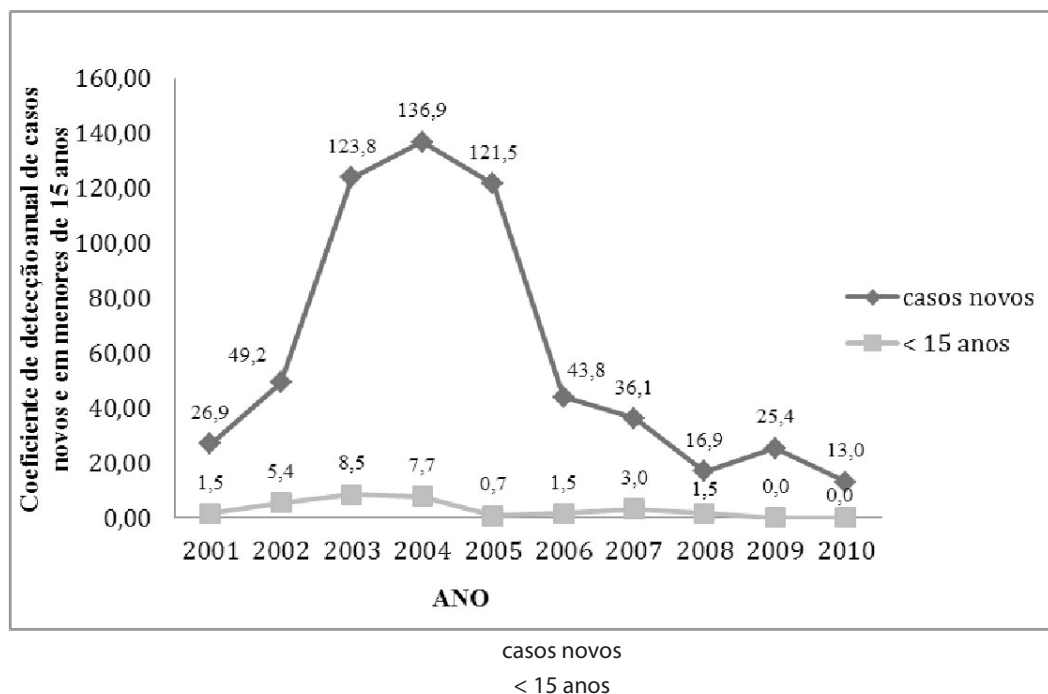


Figura 2 Proporção de casos de hanseníase com grau 2 de incapacidade física no momento do diagnóstico, entre os casos novos detectados e avaliados no município de Teófilo Otoni, 2001 a 2010. Fonte: SINANNet/SMS TO.

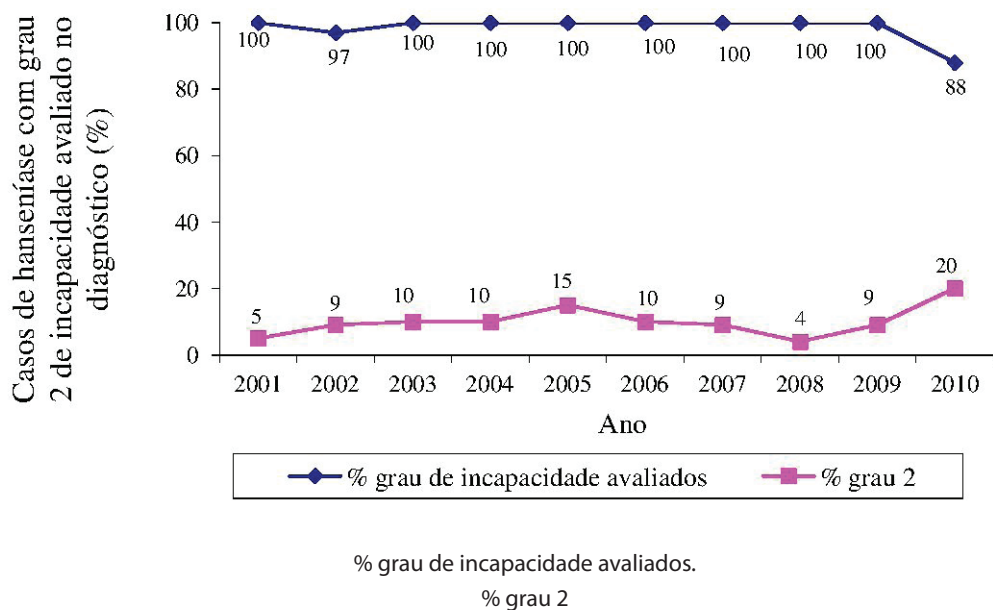


Figura 3 Proporção de casos de hanseníase com grau 2 de incapacidade física no momento da alta por cura, avaliados no município de Teófilo Otoni, 2001 a 2010. Fonte: SINANNet/SMS TO.

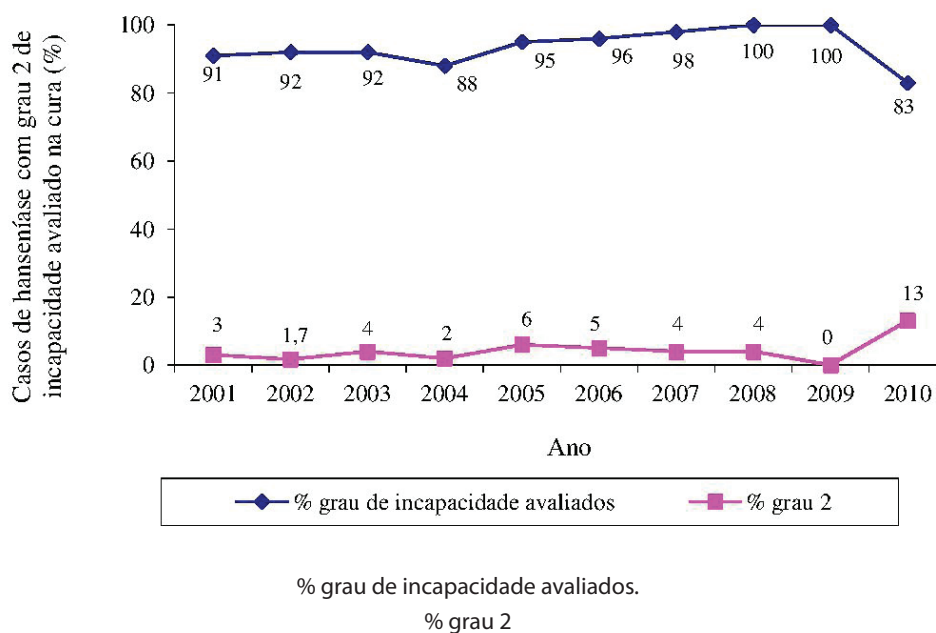
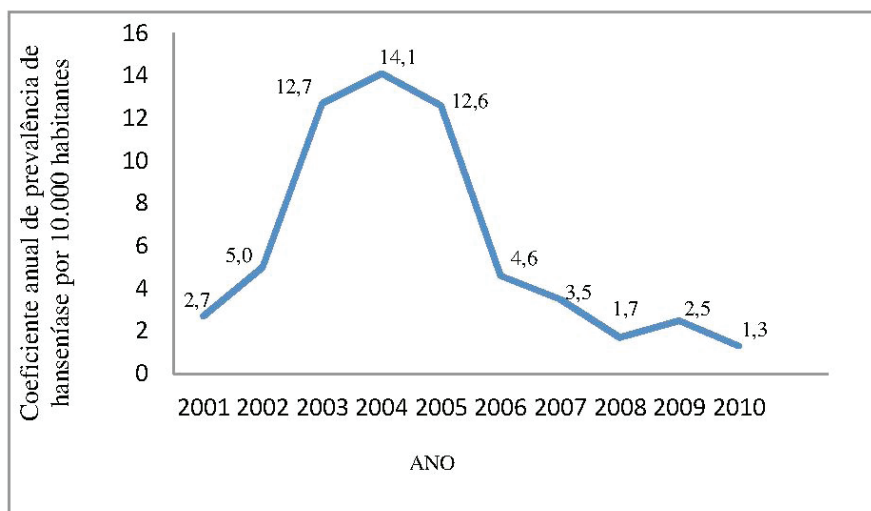


Figura 4 Coeficiente de prevalência anual de hanseníase por 10.000 habitantes, município de Teófilo Otoni, nos anos de 2001 a 2010. Fonte: SINANNet/SMS TO.



% grau de incapacidade avaliados.
% grau 2

O município de Teófilo Otoni apresentou um coeficiente de detecção médio geral, nos anos de 2001 a 2010, de 59,4 casos por 100.000 habitantes, considerado, portanto, hiperendêmico de acordo com os parâmetros estabelecidos pelo Ministério da Saúde. Os anos de 2003, 2004 e 2005 apresentaram os maiores coeficientes de detecção no período estudado, 123,8, 136,9 e 121,5 casos novos por 100.000 habitantes, respectivamente. Nos anos de 2002, 2003 e 2004 ocorreram os maiores coeficientes de detecção em menores de 15 anos com 5,4; 8,5 e 7,7 casos por 100.000 habitantes, respectivamente.

A figura 2 apresenta os dados referentes aos casos de hanseníase com grau 2 de incapacidade no diagnóstico. Verificou-se que a porcentagem média foi de 10,1% variando de 5% em 2001 a 20% em 2010. Isoladamente, em todos os anos o município mostrou-se ineficiente, pois apresentou percentuais médios e altos de indivíduos com incapacidade, com exceção do ano de 2008 que apresentou percentual baixo (<5%).

A proporção de casos de hanseníase com grau 2 de incapacidade no momento da alta por cura é apresentada na figura 3. Verificou-se que nos anos de 2005 e 2006, a proporção foi considerada média (5,0 a 9,9%) e no ano de 2010 alta ($\geq 10\%$).

Sabendo-se que o coeficiente de prevalência reflete a magnitude da endemia foi observado neste estudo que este coeficiente apresentou um aumento nos anos de 2003 (12,7), 2004 (14,1) e 2005 (12,6). Estes índices são considerados muito altos (10,0 a

19,9/10.000 habitantes) de acordo com os critérios estabelecidos pelo Ministério da Saúde. Os demais anos apresentaram coeficientes considerados médios entre 1,0 e 4,9/10.000 habitantes (figura 4).

A longa e insidiosa evolução clínica da hanseníase condiciona o diagnóstico tardio, que resulta no acúmulo de casos não detectados (a chamada "prevalência oculta"). Os resultados referentes à estimativa da prevalência oculta da hanseníase em Teófilo Otoni estão mostrados na tabela 1. Verificou-se que 526 casos de hanseníase não foram diagnosticados no município, correspondendo à prevalência oculta (o cálculo é feito de acordo com a seguinte fórmula $a*d/100$, a =casos novos, d = % de incapacitados). Portanto, a prevalência real, resultante da soma das prevalências conhecida e oculta, seria de 1306 casos. Isto representaria um acréscimo de 67,4% na prevalência registrada e, ainda, significaria dizer que 40,3% dos doentes permaneceram sem diagnóstico durante o período, podendo atuar como fontes de contágio, contribuindo para a cadeia de transmissão da doença no município.

4. DISCUSSÃO

O presente estudo permitiu caracterizar o comportamento epidemiológico da hanseníase, no município de Teófilo Otoni, no período entre os anos de 2001 e 2010 permitindo uma visão aprofundada da real situação da doença.

Figura 5 Estimativa da prevalência oculta da hanseníase em Teófilo Otoni, Minas Gerais, 2001 a 2010.

Indicador	Ano de notificação										Total
	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	
a) Casos novos	35	64	162	180	162	59	46	22	33	17	780
b) Avaliados	35	64	162	180	162	59	46	22	33	17	
c) Incapacitados 1 e 2	13	42	112	143	129	38	16	7	19	7	
d) % incapacitados	37,1	65,6	69,1	79,4	79,6	64,4	34,8	31,8	57,5	41,1	
e) Estimativa de casos não detectados (a*d/100)	13	42	112	143	129	38	16	7	19	7	526

Prevalência oculta.

Em relação às variáveis sociais e demográficas verificou-se que a maioria dos portadores de hanseníase se encontrava na faixa etária entre 31 e 60 anos, predominando o sexo feminino (63,7%) e ocorrendo, especialmente, em indivíduos com baixa escolaridade. Estes dados refletem que a população economicamente ativa é a mais afetada constituindo, portanto, num sério problema econômico e social para o município, visto que essa faixa da população pode vir a desenvolver incapacidades, lesões, estados reacionais, afastando da atividade produtiva gerando um alto custo social⁹. Mais recentemente, características epidemiológicas e clínicas de pacientes, com hanseníase, residentes em Fortaleza, foram relatadas indicando o seguinte perfil: sexo feminino, faixa etária jovem (economicamente ativa), cor parda, com baixo nível de escolaridade, prevalência da forma clínica dimorfa, classificação operacional multibacilar e elevada taxa de alta por cura¹⁰.

Os dados relativos aos indicadores epidemiológicos da hanseníase em Teófilo Otoni, no período entre 2001 a 2010, indicam alta carga da doença no município. Enquanto o coeficiente geral de detecção foi de 7,42 por 100.000/habitantes na região Sudeste e 7,68 por 100.000/habitantes no Estado de Minas Gerais, Teófilo Otoni manteve-se acima da média do Estado e de todas as regiões brasileiras (59,4 casos por 100.000 habitantes)⁸. No período estudado, as taxas de detecção geral foram elevadas, principalmente nos anos de 2002 a 2006, destacando a dificuldade de controle da doença, e mantendo o município em uma situação hiperendêmica. Os anos de 2003, 2004 e 2005 apresentaram os maiores coeficientes de detecção (123,8;

136,9; 121,5), respectivamente. Deduz-se que os referidos picos de detecção, mostrados na figura 1 foram decorrentes da busca ativa realizada pela Secretaria Municipal de Saúde com o intuito de alcançar o proposto pelo Plano Estratégico da Eliminação da Hanseníase de 2000 a 2005¹¹. Estes dados se tornam extremamente relevantes uma vez que, os administradores de saúde precisam conhecer o quadro epidemiológico de sua região e especificar ações de acordo com as prioridades de sua população¹². Nesse contexto, Silva *et al.* (2012), avaliando a situação da hanseníase na população geral do município de Buriticupu, Estado do Maranhão, observaram o envolvimento dos profissionais da saúde na identificação de casos suspeitos, o que foi demonstrado pelo aumento da detecção de casos em áreas onde a ESF foi mais ativa.

Um fator agravante é a detecção de hanseníase em menores de 15 anos que é um indicador de alta transmissão da doença, ocorrendo muitas vezes entre os familiares^{14,15}, estudando a hanseníase em menores de 15 anos no município de Paracatu - MG identificaram o reflexo das ações de controle desenvolvidas pelo serviço do município, como treinamento de algumas equipes do Programa de Saúde da Família, e palestras para cerca de oito mil escolares, proporcionando assim a identificação de casos subnotificados e o aumento dos indicadores epidemiológicos no município. Em nosso estudo, verificamos que nos anos de 2002, 2003 e 2004 ocorreram os maiores coeficientes de detecção em menores de 15 anos, devido a campanhas de busca ativa realizadas. Estes dados reforçam a necessidade da intensificação das ações de vigilância no município.

O percentual médio de grau 2 de incapacidade, entre os casos novos no momento do diagnóstico foi considerado alto (10,1%) de acordo com os parâmetros do Ministério da Saúde. Enquanto que, o percentual médio de casos novos avaliados, no momento da alta por cura, apresentando grau 2 de incapacidade física foi de 4,3%. Considerando a impossibilidade de uma reversão do grau 2 de incapacidade entre o momento do diagnóstico e o momento da alta por cura, esse dado reflete que no Serviço para atendimento da hanseníase, no município de TO, a maioria dos profissionais de saúde não estão devidamente capacitados para reconhecer os sinais e sintomas da doença gerando incompatibilidade dos dados. Sabe-se que uma atrofia de interosseos, o mal perforante ou até uma garra móvel inicial poderiam ser reversíveis. Entretanto, considerando as condições do município, relatadas acima, acredita-se que a redução do percentual médio de grau 2 na alta por cura é indevida.

O coeficiente anual de prevalência de hanseníase, no município de Teófilo Otoni, no período estudado, foi considerado mais elevado que da região Sudeste e Estado de Minas Gerais. Detectou-se um valor médio de 6,07 casos por 10.000 habitantes, não atingindo o índice proposto ($< 1,0/10.000$ habitantes) pelo Ministério da Saúde ⁸.

Outro dado extremamente relevante foi a avaliação da prevalência oculta, que registrou um valor significativamente elevado de casos não notificados (526). Essa situação nos permite considerar que a prevalência oculta ocasiona não só complicações ao paciente bem como pode contribuir para a manutenção da cadeia de transmissão da doença. Estes dados corroboram com o relato de ⁷ que avaliaram os índices de prevalência oculta em Governador Valadares e encontraram um valor de 146 casos não diagnosticados no período entre 2001 e 2006.

5. CONCLUSÃO

Nossos dados nos permitiram concluir que os indicadores epidemiológicos avaliados no município de TO, apontam para uma elevada circulação do bacilo, indicando dificuldades em se atingir a meta do Plano de Eliminação da Hanseníase ¹⁶. Os maiores coeficientes de detecção registrados nos períodos de campanha reforçam que ações contínuas de acompanhamento e monitorização das ações precisam ser intensificadas.

Portanto, torna-se necessário que o município promova e intensifique a descentralização das ações de controle da doença, desenvolvendo programas de capacitação para as equipes multiprofissionais da Es-

tratégia de Saúde da Família (ESF) estimulando a busca ativa de novos casos.

6. REFERÊNCIAS

- 1 Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Guia para o Controle da Hanseníase. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.
- 2 Santos AS, Castro DS, Falqueto A. Fatores de risco para a transmissão da Hanseníase. Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia. Vitória, ES Universidade Federal do Espírito Santo. Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva. Vitória, ES. 2008. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672008000700014
- 3 WHO World Health Organization. Global Strategy for further reducing the disease burden due to leprosy: plan period: 2011-2015. Geneva: WHO; 2010.
- 4 Lana FCF, Amaral EP, Lanza FM, Lima PL, Carvalho ACN, Diniz LG. Hanseníase em menores de 15 anos no Vale do Jequitinhonha, Minas Gerais, Brasil. Rev Bras Enferm. 2007;60(6):696-700.
- 5 Corrêa RGC, Aquino DMC, Caldas AJM, Amaral DKCR, França FS, Mesquita ERBPL. Epidemiological, clinical, and operational aspects of leprosy patients assisted at a referral service in the state of Maranhão, Brazil. Rev Soc Bras Med Trop. 2012;45(1):89-94.
- 6 Penna MLF, Grossi MAF, Penna GO. Country profile: leprosy in Brazil. Lepr Rev. 2013;84(4):308-15.
- 7 Moraes SG, Malaquias LCC, Branco AC, Escalda PMF, Lana FCF. Avaliação das ações de controle da hanseníase no Município de Governador Valadares, Brasil, no período de 2001 - 2006. Hansen. Int. 2010;35(2):17-25.
- 8 Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde. [citado em 2012 Jun 10]. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/>
- 9 Lana FCF, Amaral EP, Franco MS, Lanza FM. Estimativa da prevalência oculta da hanseníase no Vale do Jequitinhonha Minas Gerais. Rev Min Enfem. 2004;8(2):295-300.
- 10 Souza VB, Silva MRF, Silva LMS, Torres RAM, Gomes KWL, Fernandes MC, et al. Perfil epidemiológico dos casos de hanseníase de um centro de saúde da família. Rev Bras Promoção de Saúde. 2013;26(1):110-6.
- 11 World Health Organization. Guide to eliminate leprosy as a public health problem. Geneva: WHO; 2000.
- 12 Opromolla PA, Dalben I, Cardim M. Análise geoestatística de casos de hanseníase. Rev Saúde Pública. 2006;40(5):907-13.
- 13 Silva AR, Santos ARR, Santos GMC, Silva VEB, Gonçalves

- EGR. Hanseníase em Buriticupu, no Estado do Maranhão: busca ativa na população geral. *Rev Soc Bras Med Trop.* 2012;45(2):27-33.
- 14 Selvasekar A, Geetha J, Nisha K, Manimozhi N, Jesudasan K, Rao PSS. Childhood leprosy in an endemic area. *Lepr Rev*, 1999;70(1):21-7.
 - 15 Ferreira IN, Alvarez RR. A. Hanseníase em menores de 15 anos no município de Paracatu - MG. *Rev Bras Epidemiol.* 2005;8(1):41-9.
 - 16 Ministério da Saúde(BR), Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. Relatório de gestão da Coordenação Geral do Programa Nacional de Controle da Hanseníase - CGPNCH : janeiro de 2009 a dezembro de 2010. Brasília: Ministério Público; 2011.