

ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO DA HANSENÍASE NO MUNICÍPIO DE ARAPIRACA-AL

Aldenyssle Rodrigues de Albuquerque¹, Everly Santos Menezes², Walcelia Oliveira dos Santos³,
Carolinne de Sales Marques⁴

1. Estudante do curso de Medicina, UFAL, campus Arapiraca.
2. Estudante do curso de Enfermagem, UFAL, campus Arapiraca.
3. Enfermeira do Centro Referência Integrado De Arapiraca.
4. Docente do curso de Medicina, UFAL, campus Arapiraca / Orientadora.

Resumo:

A hanseníase é uma doença infecciosa crônica que afeta a pele e os nervos periféricos. O objetivo do trabalho foi realizar um estudo epidemiológico da hanseníase no município de Arapiraca-AL entre 2005 e 2015. Foram utilizados dados secundários de notificação de hanseníase obtidos a partir do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) do SUS em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde de Arapiraca. Como resultado, 425 casos de hanseníase foram notificados no município, a qual esteve presente principalmente nas classes de analfabetos e de 5ª a 8ª série incompletas. Ainda, foi mais concentrada na parte central de Arapiraca, nos bairros Primavera, Baixão e Cacimbas. A principal forma de detecção foi por encaminhamento, enquanto as formas mais frequentes da doença foram a multibacilar (52%) e a dimorfa (27%). O estudo contribui na identificação de fatores de risco relevantes para a ocorrência da hanseníase, apontando grupos de maior susceptibilidade à doença em Arapiraca.

Autorização legal: O projeto possui aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Alagoas (CEP-UFAL), número 068649/2016, parecer 1.899.677.

Palavras-chave: Epidemiologia; Fatores de Risco, Multibacilar.

Apoio financeiro: CAPES, CNPQ, PIBIC-UFAL.

Trabalho selecionado para a JNIC pela instituição: Universidade Federal de Alagoas (UFAL).

Introdução:

A hanseníase é uma doença crônica infecciosa, que se manifesta por sinais e sintomas dermatoneurológicos, e é causada pela bactéria *Mycobacterium leprae* que afeta principalmente a pele e os nervos periféricos. Essa predileção pode levar ao dano neural e a ocorrência de graves incapacidades físicas nos pacientes. O diagnóstico é essencialmente clínico e epidemiológico, realizado por meio da análise da história e condições de vida do paciente, e do exame dermatoneurológico. A classificação operacional na hanseníase é baseada no número de lesões cutâneas de acordo com os seguintes critérios: paucibacilar ou PB (casos com até 5 lesões de pele, formas clínicas Indeterminada e Tuberculoide), multibacilar ou MB (casos com mais de 5 lesões de pele, formas clínicas Dimorfa e Virchowiana). Apesar dos avanços no controle da hanseníase, a endemia apresenta coeficientes epidemiológicos preocupantes. Segundo o Ministério da Saúde, Alagoas apresentou em 2015 uma Taxa de detecção geral de hanseníase por 100.000 habitantes de 10,57 casos, um valor abaixo da média nacional de 14,07 casos por 100.000 mil habitantes, contudo, ainda é um valor intermediário, e necessita de cuidados para a eliminação, pois em algumas áreas de muitos países persistem bolsões de alta endemicidade.

O presente projeto possui como objetivo realizar um estudo epidemiológico descritivo e quantitativo da hanseníase no município de Arapiraca-AL entre os anos de 2005 e 2015.

Metodologia:

Revisão bibliográfica: realizou-se uma revisão bibliográfica para entendimento da doença e seus fatores de risco.

Obtenção dos dados secundários: o presente estudo caracteriza-se como um estudo epidemiológico retrospectivo descritivo, dos casos notificados de hanseníase no município de Arapiraca-AL. Como fonte de dados, foram utilizados dados secundários de notificação da doença disponíveis publicamente no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) do Ministério da Saúde (www.saude.gov.br/sinan), utilizando como critério de inclusão a notificação ter sido realizada no município de Arapiraca, e extraído os dados disponíveis entre os anos de 2005 até 2015. A obtenção dos dados foi realizada no CRIA (Centro de Referência Integrada de Arapiraca). O estudo utilizou dados secundários públicos, respeitando a confidencialidade e o anonimato dos sujeitos notificados nos Sistemas de Informação.

Variáveis: as variáveis secundárias extraídas a partir do SINAN foram aquelas disponíveis nas fichas de notificação da hanseníase, sendo elas variáveis sociodemográficas e clínicas.

Variáveis sociodemográficas: inicialmente a variável escolaridade foi descrita dentre os pacientes com hanseníase, incluindo as seguintes categorias: educação superior incompleta, ensino médio incompleto, 5ª a 8ª série incompleta do ensino fundamental, 1ª a 4ª série incompleta do ensino fundamental, ignorados/branco. Posteriormente, os pacientes foram distribuídos quanto ao Bairro de residência no município de Arapiraca, e a descrição realizada através do mapa de Arapiraca colorido de acordo com o número de casos, com a estratificação realizada da maneira que se segue: 0 casos; 1 a 6 casos, 7 a 13 casos, 14 a 20 casos, 21 a 27 casos, 28 a 33 casos e 34 a 40 casos. Adicionalmente, foram descritas as variáveis sexo, idade e raça nos pacientes com hanseníase.

Variáveis clínicas: a ocorrência da hanseníase ao longo dos anos de 2005 a 2015 foi avaliada através dos cálculos das taxas de incidência a cada ano no município de Arapiraca. A incidência é conceituada como o número de casos novos diagnosticados de hanseníase por 100.000 habitantes, na população residente em determinado espaço, no ano considerado. No Brasil, adota-se a seguinte classificação das taxas de incidência de casos por 100 mil habitantes: baixa (menor que 2,00), média (2,00 a 9,99), alta (10,00 a 19,99), muito alta (20,00 a 39,99) e situação hiperendêmica (maior ou igual a 40,00). Para o cálculo da incidência foram utilizados os dados de novos casos disponibilizados pelo SINAN. Por fim, foram avaliadas as variáveis número de lesões e grau de incapacidade na hanseníase. Análises: Para a montagem do banco de dados, bem como das figuras e tabelas foi utilizado o software Microsoft Excel 2016. Para a elaboração do mapa de Arapiraca foi utilizado o software AutoCad 2010.

Resultados e Discussão:

No município de Arapiraca - AL, durante o período de 2005 a 2015, o SINAN notificou 425 casos de hanseníase. A média anual de número casos da doença foi de aproximadamente 39 casos ao ano.

Em relação a incidência da doença, apesar de Arapiraca ter registrado uma incidência média menor (16,46) do que a nacional (19,05) no período analisado, observa-se o padrão oscilante ao longo dos anos, o que dificulta a eliminação.

Escolaridade: a hanseníase acometeu indivíduos de todos os níveis de ensino, mas os maiores números de casos foram encontrados nas classes de analfabetos e de 5ª a 8ª série incompleta do Ensino Fundamental, cada classe com 19% (n=79) dos casos totais.

Distribuição geográfica: Foram notificados 36 bairros de Arapiraca com casos da doença, sendo a doença mais concentrada na região central do município (**figura 1**). Os bairros que apresentaram o maior número de casos foram: Primavera com 8% (n= 33), Baixão com 6% (n= 27) e Cacimbas com 4% (n= 18).

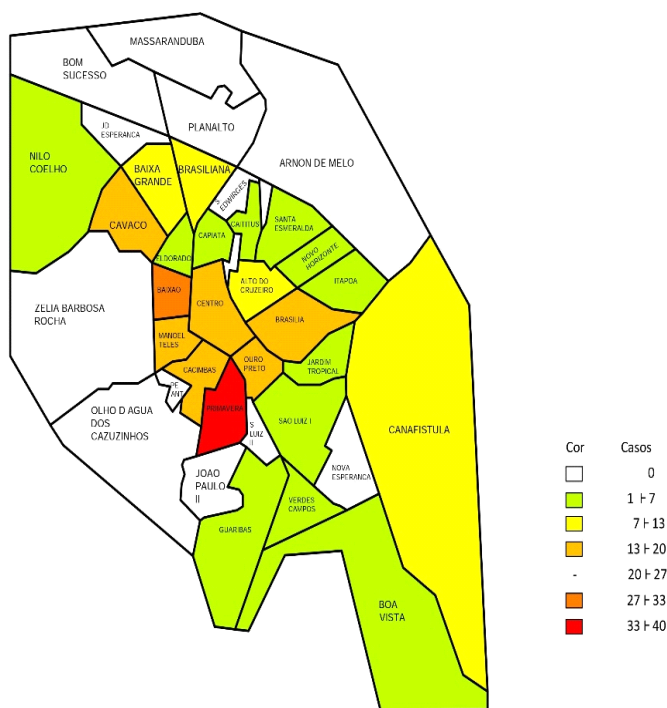


Figura 1. Casos totais de hanseníase no município de Arapiraca entre 2005 a 2015. O mapa foi dividido de acordo com os bairro e colorido conforme a categorias de número de casos descrita na legenda. Bairros distantes da zona urbana não foram representados no desenho. Fonte de dados: SINAN.

Modo de detecção: O principal modo de detecção da doença foi através do encaminhamento, o que representa 76% (n=322) de todas as notificações.

Classificação Operacional: 52% (n=220) dos casos de hanseníase diagnosticados no CRIA foram multibacilares e 48% (n=205) paucibacilares.

Forma clínica: No período de 2005 a 2015, a forma clínica mais frequente da hanseníase foi a dimorfa com um percentual de 27% (n=115) dos casos. A forma tuberculóide representou 27% (n=113) dos casos, a forma Virchowiana representou 14% (n=59) dos casos totais e a forma indeterminada registrou 12% (n=53) dos casos.

Conclusões:

O presente estudo mostrou índices importantes sobre a epidemiologia da hanseníase no município de Arapiraca-AL, descrevendo a distribuição da doença ao longo dos anos, e descrevendo as variáveis sociodemográficas e clínicas dos pacientes diagnosticados no município. Arapiraca mostrou taxa de incidência de 16,46 a cada 100.000 habitantes, menor do que a média nacional (19,05/100.000), mas que ainda constitui a doença como de alta endemicidade no município. Foi visto que a doença acontece em todas as faixas de escolaridade, contudo, apresenta maior número de casos em pessoas com baixa escolaridade. A distribuição geográfica mostrou uma maior concentração de casos na parte central da cidade de Arapiraca (bairros Primavera, Baixão e Cacimbas) a qual possui um maior fluxo populacional e possivelmente facilita a transmissão da bactéria causadora da doença. Sendo assim, pode-se sugerir um grupo populacional alvo de interesse elevado para ações de prevenção e busca ativa de casos da doença. A principal forma de detecção da hanseníase foi por encaminhamento. A classificação operacional mais frequente foi multibacilar (52%) enquanto a principal forma clínica observada foi a dimorfa (27%). Esses dados clínicos podem indicar uma detecção tardia da hanseníase, pois mais de 50% dos pacientes foram diagnosticados em uma fase avançada. Em estudo recente, pacientes com a forma multibacilar mostraram risco aumentado em apresentar graus de incapacidade tipo I ou II, indicando que essa forma está relacionada a ocorrência de sequelas permanentes nos pacientes. O presente estudo indica fatores de risco relevantes

para a ocorrência da hanseníase, e conseqüentemente aponta grupos de maior susceptibilidade à doença no município de Arapiraca. Como perspectivas futuras, os resultados podem ser utilizados como base para um aprofundamento epidemiológico e uma melhor articulação dos setores de saúde, com o objetivo de auxiliar a eliminação da doença.

Referências bibliográficas

Lastória, J. C., & de Abreu, M. A. M. M. Leprosy: review of the epidemiological, clinical, and etiopathogenic aspects - Part 1 . Anais Brasileiros de Dermatologia, 89(2), 205–218. 2014.

Ikehara E, Nardi SMT, Ferrigno ISV, Pedro HSP, Paschoal VD. Escala salsa e grau de incapacidades da Organização Mundial de Saúde: avaliação da limitação de atividades e deficiência na hanseníase. Acta Fisiátr. 2010;17(4):169-174.

Ministério da Saúde, Portal da Saúde, 2014. Vigilância em Saúde: manifestações clínicas da hanseníase. Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/leia-mais-o-ministerio/705-secretaria-svs/vigilancia-de-a-a-z/hansenise/11295-informacoes-tecnicas>. Acessado em: 09 de agosto de 2017.

Organização Mundial da Saúde, 2017. Hanseníase. Disponível em http://www.who.int/lep/resources/who_wer9135/en/. Acessado em: 09 de agosto de 2017.

Borda, S. M. L. S. Vigilância epidemiológica da hanseníase na atenção básica: o caso do município de Itaboraí, região metropolitana do Rio de Janeiro”. Ministério da Saúde, Fiocruz, 2017.

Ministério da Saúde, Portal da Saúde, 2017. Situação Epidemiológica - Dados – Hanseníase. Disponível em: <http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2017/julho/10/Taxa-de-detec----o-geral-de-hansen--ase-1990a2016-.pdf>. Acessado em: 09 de agosto de 2017.

Ministério da saúde- Brasil. Diretrizes para vigilância, atenção e controle da hanseníase. Portaria nº 3,125, Pub. 07 de outubro de 2010.

Brito KKG, Araujo DAL, Uchôa REMN, e col. Epidemiologia da Hanseníase em um Estado do Nordeste Brasileiro. Rev enferm UFPE on line., Recife, 8(8):2686-93, ago., 2014.

Silva ME, de Souza CD, Costa e Silva SP, Costa FM, Carmo RF. Epidemiological aspects of leprosy in Juazeiro-BA, from 2002 to 2012. An Bras Dermatol. 2015 Nov-Dec;90(6):799-805