

Levantamento epidemiológico dos casos de hanseníase em Foz do Iguaçu – PR, no período de 2015 a 2019

Epidemiological survey of leprosy cases in Foz do Iguaçu – PR, in the period from 2015 to 2019

DOI:10.34119/bjhrv4n1-277

Recebimento dos originais: 23/01/2020

Aceitação para publicação: 23/02/2021

Camila da Rosa Pimentel

Acadêmica do curso de Farmácia, do Centro Universitário Comunitário União das Américas – UniAmérica, Foz do Iguaçu, Paraná
E-mail: camiladarosapimentel@hotmail.com

Jean Colacite

Coordenador e professor do colegiado do curso de farmácia do Centro Universitário União das Américas – UniAmérica, Foz do Iguaçu, Paraná
E-mail: jeancolacite@gmail.com

RESUMO

Introdução: A hanseníase, ainda é um problema de saúde pública no Brasil, seja pelo obstáculo socioeconômico, a falta de informação ou capacitação dos profissionais da área de saúde a respeito da patologia. A doença, também conhecida como Mal de Hansen ou hanseníase, é uma doença infecciosa crônica causada pela bactéria *Mycobacterium leprae* (M. Leprae). A doença ataca mais a pele e nervos periféricos, porém o dano neurológico responsabiliza-se pelas sequelas que podem surgir. **Objetivo:** Este trabalho teve o intuito de determinar o caráter epidemiológico e a distribuição espacial da prevalência da hanseníase em Foz do Iguaçu - Paraná. **Método:** Foi realizada uma pesquisa transversal, exploratório e de abordagem quantitativa. O estudo abrangeu a investigação de dados através do Centro Municipal de Apoio à Tuberculose e Hanseníase (CMATH), obtendo informações dos casos notificados desde 2015 até 2019. A amostra foi formada por 170 casos e as variantes da pesquisa foram: gênero, faixa etária, formas clínicas, grau de incapacidade e classificação diagnóstica. **Resultados:** Na região oeste do Paraná, teve uma dominância da classificação multibacilar (54,11%, n= 92). Grau 0 de incapacidade física (32,35%, n=55), sendo que o grau 2 (8,82%, n=15) apresenta incapacidade e deformidade. A faixa etária com maior número de casos foi entre 46 a 60 anos, sendo 30 homens (17,6%) e 22 mulheres (12,9%). Na forma clínica desta doença e ao sexo se caracteriza como predominância no aspecto dimorfa (D) que acomete entre 60 homens e 49 mulheres. A distribuição de casos por motivo de alta, mostra que mostra que 122 (71,78%) pacientes obtiveram alta por cura, 20 (11,76%) continuaram em tratamento, 13 (7,64%) tiveram transferência de município ou país, 10 (5,88%) abandonaram o tratamento, e 5 (2,94%) obtiveram óbito. **Conclusão:** o estudo mostra que a região estudada denota elevada endemicidade, devido ao diagnóstico tardio e contágio ainda ativo da hanseníase. Essas tendências estão relacionadas com a potência de morbidade existente. Diante disso conclui-se serem imprescindíveis as condutas para erradicação da enfermidade, a prevenção de incapacidade e o incentivo de concessão ao tratamento, minimizando assim os impactos da doença e amplificação da importância da hanseníase como um problema de saúde pública ainda existente na região de Foz do Iguaçu, Paraná.

Palavra-Chave: Enfermidade, Prevalência, Hanseníase, Perfil Clínico Epidemiológico.

ABSTRACT

Introduction: Leprosy is still a public health problem in Brazil, either due to the socioeconomic obstacle, the lack of information or training of health professionals regarding the pathology. The disease, also known as Hansen's disease or leprosy, is a chronic infectious disease caused by the bacterium *Mycobacterium leprae* (*M. Leprae*). The disease attacks the skin and peripheral nerves more, but neurological damage is responsible for the sequelae that may arise. **Objective:** This study aimed to determine the epidemiological character and spatial distribution of the prevalence of leprosy in Foz do Iguaçu - Paraná. **Method:** A cross-sectional, exploratory and quantitative research was carried out. The study covered the investigation of data through the Municipal Tuberculosis and Leprosy Support Center (CMATH), obtaining information on the cases notified from 2015 to 2019. The sample consisted of 170 cases and the research variants were: gender, age group, clinical forms, degree of disability and diagnostic classification. **Results:** In the western region of Paraná, there was a dominance of the multibacillary classification (54.11%, n = 92). Grade 0 of physical disability (32.35%, n = 55), with grade 2 (8.82%, n = 15) showing disability and deformity. The age group with the highest number of cases was between 46 and 60 years old, with 30 men (17.6%) and 22 women (12.9%). In the clinical form of this disease and sex, it is characterized as predominant in the dimorphic aspect (D) that affects between 60 men and 49 women. The distribution of cases for reasons of discharge shows that it shows that 122 (71.78%) patients were discharged due to cure, 20 (11.76%) continued on treatment, 13 (7.64%) had transfer from city or country, 10 (5.88%) abandoned treatment, and 5 (2.94%) died. **Conclusion:** the study shows that the region studied shows high endemicity, due to the late diagnosis and still active contagion of leprosy. These trends are related to the existing potency of morbidity. Therefore, it is concluded that the conducts for the eradication of the disease, the prevention of disability and the incentive to grant treatment are essential, thus minimizing the impacts of the disease and amplifying the importance of leprosy as a public health problem that still exists in the Foz region do Iguaçu, Paraná.

Keyword: Illness; Prevalence, Leprosy, Epidemiological Clinical Profile.

1 INTRODUÇÃO

A hanseníase, é desafiante como problema de saúde pública, seja pelo obstáculo socioeconômico, a falta de informação ou capacitação dos profissionais da área de saúde a respeito da patologia. Assegurar que os profissionais da saúde sejam capacitados de modo que oriente o paciente a respeito da doença, sendo uma forma de garantir que este objetivo seja alcançado, com o intuito de melhorar a conscientização da população para que procure o atendimento médico. Preferencialmente através de uma boa estrutura de diagnóstico, com um sistema de vigilância epidemiológico eficiente para notificar a prevalência e a detecção dos casos, com profissionais qualificados para fazer a suspeita e a confirmação da doença Mal de Hansen⁷.

A doença, também conhecida como Mal de Hansen ou hanseníase, é uma doença infecciosa crônica causada pela bactéria *Mycobacterium leprae* (*M. Leprae*). A doença ataca a mais a pele e nervos periféricos, porém o dano neurológico responsabiliza-se pelas sequelas que podem surgir¹. No período de 2012 a 2016, a taxa de detecção de 12,2/100 mil habitantes na população masculina foi elevada do que a população feminina em todas as faixas etárias⁶.

A detecção da hanseníase vem-se reduzindo no mundo, tendo passado de 763.000 casos em 2001 para 249.007 em 2009, no Brasil, obteve uma queda no coeficiente de constatação em todas as grandes regiões geográficas: média de redução de 1,3 casos/100 mil habitantes na década de 2001 a 2010¹¹. Em 2010, foram identificados 18,2 casos/100 mil habitantes no Brasil, e na região Sul, 5,2 casos/100 mil habitantes. No estado do Paraná apresentou um coeficiente de detecção de 10,2 casos/100 mil habitantes, e as cidades de Curitiba, Foz do Iguaçu e Londrina, 3,1, 21,8 e 9,9 casos/100 mil habitantes¹¹.

Com o intuito de seguir o histórico epidemiológico da doença, o Programa Nacional de Controle da Hanseníase aumentou suas ações para detectar novos casos. Em 2010, o programa se concentrou nas atividades de capacitação e assessoria técnica dirigida às regiões endêmicas¹¹.

O tratamento específico da hanseníase, é a poliquimioterapia – PQT, uma associação de Rifampicina, Dapsona e Clofazimina, na apresentação de blíster. Essa combinação faz com que decline a resistência medicamentosa do bacilo que com frequência, quando apenas um fármaco é utilizado, impedindo o tratamento da doença. É administrada através de esquema padrão, de acordo com a classificação operacional do doente: PB e MB¹⁵.

O conhecimento a respeito da classificação operacional do enfermo é importante para que seja distinguido a medicação indicada para o tratamento de cada caso. Para crianças com esta doença, a dosagem do medicamento é padronizada conforme a idade e o peso. Nos casos de indivíduos que possuem rejeição ao fármaco padrão, é recomendado esquemas substitutivos¹⁵.

A alta por cura é feita após o manejo da contagem de dosagens aconselhada do padrão terapêutico, entre o prazo recomendado. O tratamento da hanseníase é ambulatorial, utilizando os esquemas terapêuticos padronizados¹⁵.

O tratamento é gratuito de forma que possa ser encontrado nas redes públicas de saúde. A PQT mata o bacilo e evita a evolução da doença, levando à cura¹⁵. Após o bacilo ser morto, não é possível transmitir para pessoas, quebrando a corrente da propagação da

doença. Portanto, a inoculação da doença é interferida no começo do tratamento, que sendo executado adequadamente assegura a cura do paciente¹⁵.

A observação dos dados apresentados no estudo mostra que a hanseníase alcança crianças em menor escala referente aos adultos, de acordo com a literatura existente. Contudo, é elevado o percentual de pacientes acometidos na faixa etária de 01 a 18 anos, denotando que a transmissão do *M. leprae* não foi interrompida.

Por outro lado, observa-se aumento no número de casos com a progressão da idade, com a doença acometendo principalmente a população economicamente ativa de 20 a 75 anos e, em menor número, os indivíduos com idade superior a 80 anos, dados condizentes com a literatura existente. Em relação ao sexo, dados do Centro Municipal de Apoio à Tuberculose e Hanseníase (CMATH), reportam que entre os novos pacientes detectados em 2015, o sexo masculino foi mais frequente do que o feminino.

Os novos casos são detectados precocemente com ajuda dos profissionais da saúde do CMATH para interromper a cadeia de transmissão e prevenir o contágio da doença. Também são acompanhados os diagnósticos dos indivíduos de Foz do Iguaçu – PR, trazendo informações aos residentes do local a respeito da doença, tendo como objetivo realizar o levantamento epidemiológico da doença, que se confirma em na cidade.

2 METODOLOGIA

Trate-se de uma pesquisa transversal, exploratório e de abordagem quantitativa. O levantamento de dados ocorreu no mês de março de 2020 através do Centro Municipal de Apoio à Tuberculose e Hanseníase (CMATH), sendo levantados os dados dos casos notificados de hanseníase em Foz do Iguaçu – Paraná desde 2015 até 2019.

A amostra foi formada por 170 casos e as variantes da pesquisa foram: gênero, faixa etária, formas clínicas, grau de incapacidade e classificação diagnóstica.

Os dados quantitativos foram demonstrados em forma de gráficos de acordo com as variantes existentes. Os valores encontrados foram arredondados utilizando duas casas decimais. Para formação dos gráficos foi utilizada a ferramenta Microsoft Office Excel 2010.

O trabalho não foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa – CEP local, por ser um estudo de fontes secundárias e não se enquadrar dentro da legislação do CONEP/PR, Resolução de 466/2012.

3 RESULTADOS & DISCUSSÃO

Dos 170 casos de pacientes com hanseníase, foram identificados 92 (54%) do gênero masculino e 78 (46%) do gênero feminino de acordo com o Gráfico 1. Segundo este mesmo gráfico, apresenta uma prevalência da classificação da doença, sendo Multibacilar (MB) mais incidente comparado ao Paucibacilar (PB).

Apresenta-se um índice elevado ao sexo masculino em comparação as mulheres exibidas no levantamento de casos. Nesta pesquisa, observou-se que é acometido mais em homens, provavelmente devido ao maior risco de exposição, relacionado às mulheres⁷. Conforme os dados de outros artigos, corrobora-se que os casos confirmados de Multibacilar (MB) possuem um maior índice de transmissão da doença em relação ao Paucibacilar (PB), em concordância desta forma, mostra-se uma grande quantidade de bacilos na derme e nas mucosas e capaz de expelir os bacilos para o meio exterior¹⁰. Por fim, os casos possuem uma maior relevância quanto a saúde do paciente, quando são identificados tardiamente, uma vez que os efeitos da doença são mais visíveis que em casos recentes^{8,9}.

Dentre os casos analisados neste artigo, nota-se uma baixa incidência nas faixas etárias menores. Em pacientes menores de 15 anos não foi constatado a doença no gênero masculino, e verificado apenas 3 (1,7%) no gênero feminino. Porém, em uma faixa etária com maiores números de casos, entre 46 a 60 anos foi detectado 30 casos no gênero masculino (17,6%) e 22 casos no gênero feminino (12,9%) respectivamente, conforme apresentado no Gráfico 2, não apresentando correlação entre o gênero e faixa etária dos casos identificados.

Mencionando-se à faixa etária e a severidade da doença, a enfermidade prevalece nas idades ativas socioeconomicamente de acordo com o Gráfico 2 do estudo realizado, mostrando a prevalência que acomete nas idades, de 46 a 60 anos. De acordo com os resultados de outra pesquisa mostra-se que os índices predominantes são nas faixas etárias de 41 a 60 anos e de 61 a 80 anos como mais acometidos, concordando com os resultados mostrados no presente trabalho¹⁴.

A forma clínica desta doença e ao sexo se caracteriza no Gráfico 3, tendo a forma clínica dimorfa (D) mais prevalente entre 60 homens e 49 mulheres, em segundo maior índice é o virchoviana (V) apresentando em 30 homens e 20 mulheres com este diagnóstico. Já a forma indeterminada (I) mostra-se com apenas 01 homem e 05 mulheres diagnosticado e o tipo tuberculóide (T) tem a incidência inferior em relação aos demais.

Referente às formas clínicas, o vigente estudo apresentou um grande predomínio da forma Dimorfa (64,11%), na sequência a forma Virchowiana em (29,41%) nos pacientes e em terceiro lugar apresenta a forma Indeterminada (3,5%), e por último, a forma Tuberculóide com (2,9%) dos casos. Os valores resultantes corroboram com uma predominância na forma clínica Dimorfa (58,5%), e apenas 5,8% da forma Indeterminada⁹. Controverso ao estudo que analisou uma prevalência no âmbito das formas clínicas observaram Tuberculóide (49,6%), Dimorfa (21,3%) e Virchowiana (15,4%), discordando da pesquisa realizada².

Na análise do grau de incapacidade, apresentaram-se 55 pacientes com grau 0, ou seja, sem comprometimento dos olhos, mãos e pés, em contrapartida apresenta-se 67 pacientes com incapacidade do grau 1, ou seja, tendo uma diminuição ou perda da sensibilidade nos olhos, nas mãos e nos pés, e 15 pacientes que possuíam o grau 2, quando tem incapacidade e deformidade. Além disso, nota-se que 33 pacientes não foram avaliados a incapacidade no momento do diagnóstico, de acordo com o Gráfico 4.

Em relação ao grau de incapacidade, 19,41% não foram avaliados preliminarmente neste estudo, ao contrário de outro estudo que mostra que apenas 7% dos pacientes foram considerados como não avaliados, em relação ao grau de incapacidade, mostrando uma melhor pré-avaliação dos pacientes diagnosticados¹⁰. Apesar disso, ressalta-se que nestes valores, não foram avaliadas questões socioeconômicas nem educacionais em relação a população em estudo.

Além disso, tem-se 50,3% dos pacientes identificados com nenhuma incapacidade, ao contraponto que nesta avaliação é apresentado com grau 1 de incapacidade (39,41%) dos pacientes avaliados¹⁰. Demonstrando que uma pré-avaliação mais rigorosa e o acompanhamento das suspeitas, pode identificar uma grande quantidade de pacientes sem nenhuma incapacidade.

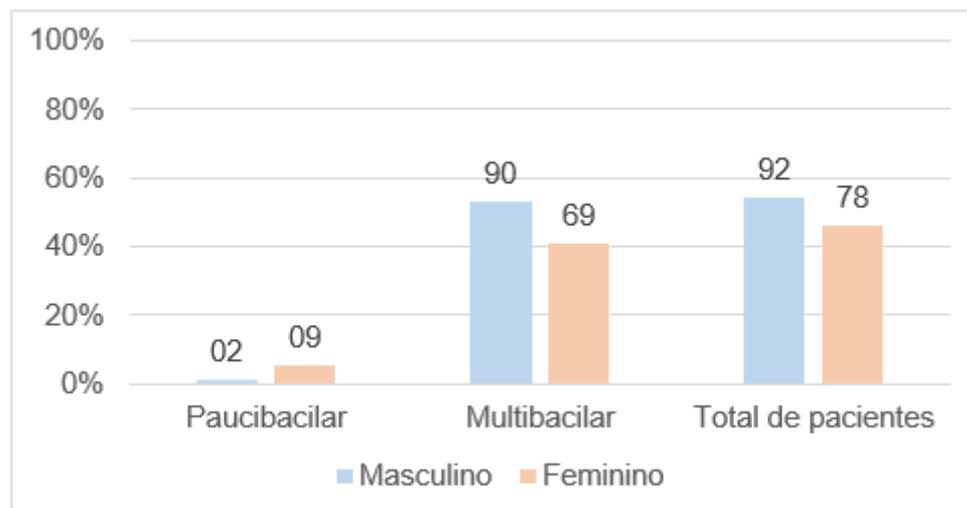
A distribuição de casos por motivo de alta nos resultados apresentados, mostra que 122 pacientes obtiveram alta por cura, sendo que 20 continuaram em tratamento, 13 tiveram transferência de município ou país, 10 abandonaram o tratamento, e 5 obtiveram óbito, segundo o Gráfico 5.

Os variados tipos de conclusões dos casos finalizados implicam em um diagnóstico não conclusivo causado por uma série de possibilidades ou variações, sendo elas, diagnóstico tardio que leva a crer que os pacientes demoram ao buscar os serviços de saúde depois do aparecimento das lesões, por desistência dos pacientes durante o período de tratamento devido a transferência do paciente para outro estado ou país, por

não seguir corretamente o tratamento com uso comitente de bebida alcoólica, desistindo da pesquisa realizada por exemplo.

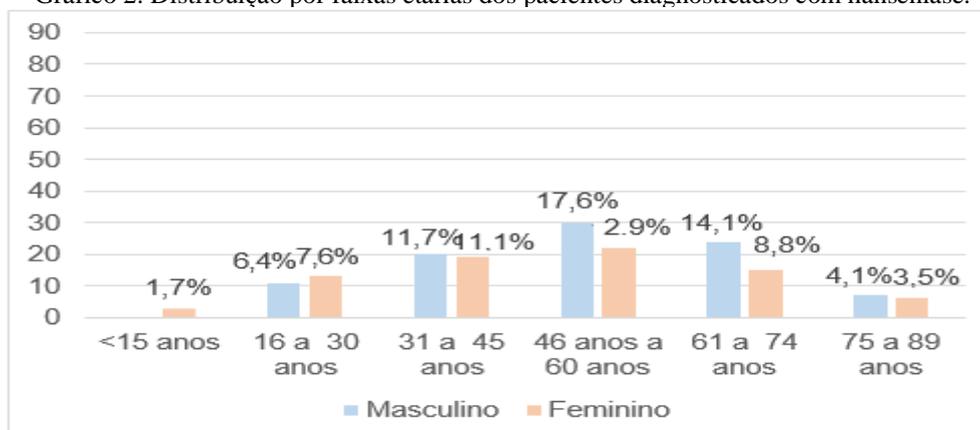
O tratamento é gratuito e fornecido pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Os antibióticos são utilizados para o tratamento de infecção, mas a terapia completa é em longo prazo¹³. Na forma menos acometida (paucibacilar) o tratamento tem a duração em torno de seis meses. Na forma mais afetada sendo grave (multibacilar), o período é de um ano ou mais¹³. Possui várias medicações específicas e associações que são prescritas pelo médico. É essencial seguir corretamente o tratamento, visto que é efetivo e permite a cura da doença, caso não seja interrompido, sendo que a primeira dosagem da medicação já interrompe que a hanseníase não seja transmitida¹³.

Gráfico 1. Distribuição em porcentagem por sexo e classificação operacional dos pacientes diagnosticados com hanseníase.



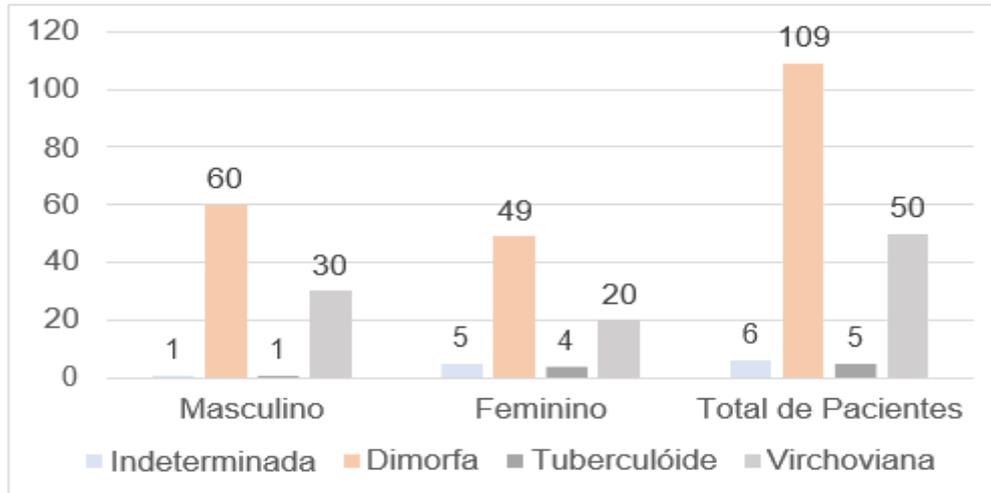
Fonte: Elaborado pelo autor (2020)

Gráfico 2. Distribuição por faixas etárias dos pacientes diagnosticados com hanseníase.



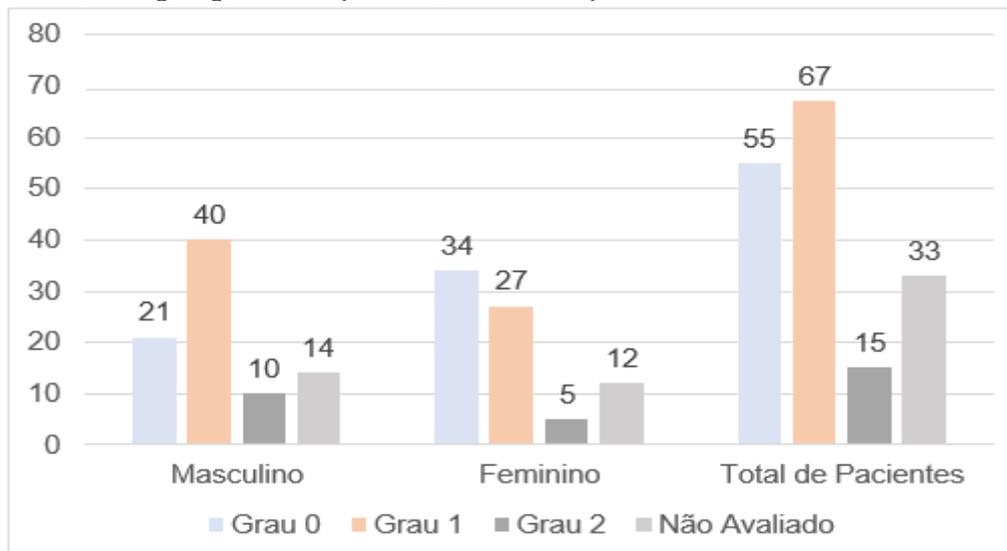
Fonte: Elaborado pelo autor (2020)

Gráfico 3. Distribuição por forma clínica e sexo dos pacientes diagnosticados com hanseníase.



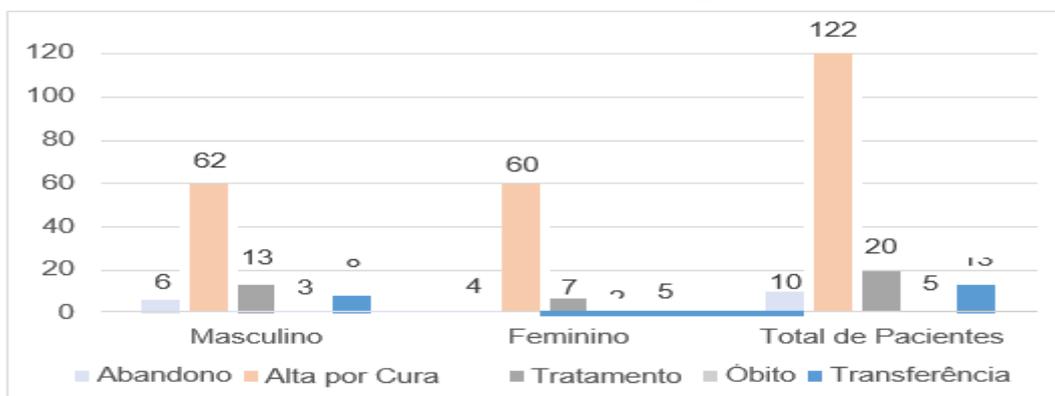
Fonte: Elaborado pelo autor (2020)

Gráfico 4. Distribuição por grau de incapacidade dos pacientes diagnosticados com hanseníase 0 = sem incapacidade; 1 = algum grau de incapacidade; 2 = com incapacidade.



Fonte: Elaborado pelo autor (2020)

Gráfico 5. Distribuição por motivo da alta dos pacientes diagnosticados com hanseníase



Fonte: Elaborado pelo autor (2020)

4 CONCLUSÃO

No estudo apresentado, constatou-se que mulheres e homens atingiram a enfermidade, tendo uma elevada taxa que se mostrou o grau de incapacidade no começo do tratamento, ocasionando um diagnóstico tardio. De acordo com as pesquisas consultadas, foi identificada uma proporção maior dos casos MB em comparação aos PB nos períodos estudados.

Os artigos utilizados como referência deste trabalho foi realizada predominantemente nas regiões norte e nordeste do Brasil, uma vez que estas são as regiões mais afetadas por este tipo de doença. Porém, isso reforça a importância de estudos dos municípios e regiões do sul do Brasil para identificar a distribuição da doença e suas características epidemiológicas, para contribuir com tratamentos precoce e maior taxa de alta cura. Assim, contribuindo com a erradicação desta doença através de ações preventivas, diminuindo grau de incapacidades e de deformidade. Por fim, o estudo realizado deve contribuir com a erradicação da doença no município e região analisados.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, M. G. Hanseníase no Brasil. Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical, MG, mai-jun, 2003.

BATISTA E.S; CAMPOS R. X; QUEIROZ R. C.G; et al. Perfil sócio-demográfico e clínico-epidemiológico dos pacientes diagnosticados com hanseníase em Campos dos Goytacazes, RJ. Rev. Soc. BrasClin Med. 2011 abr;9(2):101-6

BRASIL, Ministério da Saúde. Controle da Hanseníase na Atenção Básica. Série A. Normas e Manuais Técnicos. Brasília, 2001.

BRASIL, Ministério da Saúde. Tratamento poliquimioterápico – PQT. Brasília, 2017. Disponível em:<<http://portalms.saude.gov.br/saude-de-a-z/hansenise/11299-tratamento>>. Acesso em: 02 de abr. 2020.

BRASIL, Ministério da Saúde. Guia Prático sobre a Hanseníase. Brasília, 2017. BRASIL, Ministério da Saúde. Hanseníase. Disponível em <<https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2017/novembro/22/Guia-Pratico-de-Hansenise-WEB.pdf>>. Acesso em: 13 de mai. 2020.

BRASIL, Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico - Hanseníase. 2018. Disponível em:<<https://antigo.saude.gov.br/images/pdf/2018/janeiro/31/2018-004-Hansenise-publicacao.pdf>>. Acesso em: 04 de set. 2020.

CAMPOS, M. R. M.; BATISTA, A. V. A.; GUERREIRO, J. V. Perfil clínico-epidemiológico dos pacientes diagnosticados com hanseníase na Paraíba e no Brasil, 2008 – 2012. Revista Brasileira de Ciências da Saúde, v. 22, n. 1, p. 83-90, 6 mar. 2018.

FAÇANHA, PINHEIRO, LIMA, FERREIRA, TEIXEIRA, ROUQUAYROL. Investigação Clínica, Epidemiológica, Laboratorial e Terapêutica. Hanseníase: subnotificação de casos em Fortaleza – Ceará, Brasil, 2006. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/abd/v81n4/v81n04a04.pdf>>. Acesso em: 19 de mai. 2020.

GOMES, Cícero Cláudio Dias et al. Perfil clínico-epidemiológico dos pacientes diagnosticados com hanseníase em um centro de referência na região nordeste do Brasil. An. Bras. Dermatol., Rio de Janeiro, v. 80, supl. 3, p. S283- S288, Dec. 2005. Disponível em:<<https://doi.org/10.1590/S0365-05962005001000004>>. Acesso em 16 Set. 2020.

LIMA, Hívena Maria Nogueira et al. Perfil epidemiológico dos pacientes com hanseníase atendidos em Centro de Saúde em São Luís, MA. Rev. Bras. Clin. Med. v. 8, n. 4, p. 323-7, 2010.

MORHAN. Movimento de Reintegração das Pessoas Atingidas pela Hanseníase. A Hanseníase. Disponível em <http://www.morhan.org.br/sobre_hansenise>. Acesso em: 28 de mai. 2020.

OLIVEIRA, SOUZA, CAMPOS, ZILLY, SILVA-SOBRINHO. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*. Avaliação dos indicadores epidemiológicos e operacionais para a hanseníase em municípios prioritários no estado do Paraná, 2001 a 2010. Brasília, 24(3):507-516, jul-set 2015. Disponível em: <<https://www.scielo.org/pdf/ress/2015.v24n3/507-516>>. Acesso em: 10 de jun. 2020.

SBD. Sociedade Brasileira de Dermatologia. Hanseníase. Disponível em: <<http://www.sbd.org.br/dermatologia/pele/doencas-e-problemas/hansenise/9/>>. Acesso em: 19 de jun. 2020.

VELOSO, R. M. D. Estigma da hanseníase e empoderamento das pessoas acometidas no município de Floriano- PI. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 164 f, 2019.

World Health Organization. Regional Office for South-East Asia. (2018). Guidelines for the diagnosis, treatment and prevention of leprosy. World Health Organization. Regional Office for South-East Asia. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/274127>. License: CC BY-NC-SA 3.0 IGO