

CASOS NOTIFICADOS DE HANSENÍASE NO ESTADO DO ACRE NO ANO DE 2017

REPORTED CASES OF LEPROSY IN THE STATE OF ACRE IN THE YEAR OF 2017

Ruth Silva Lima da Costa ¹ *, Francisca Apolônia Sampaio da Cruz Pinto ², Maria Valéria da Silva².

1. Enfermagem. Secretaria Estadual de Saúde do Acre. Centro Universitário Uninorte. Rio Branco, AC. Brasil
2. Enfermagem. Centro Universitário Uninorte. Rio Branco, AC. Brasil.

***Autor Correspondente:** ruttilyma@gmail.com

RESUMO

Introdução: A hanseníase é uma doença infectocontagiosa, crônica, de evolução lenta, que apresenta sinais e sintomas dermatológicos e neurológicos, acomete principalmente a pele e os nervos periféricos e atualmente representa um sério problema de saúde pública no Brasil devido a ainda apresentar altos índices de incidência e prevalência. **Objetivo:** Evidenciar os casos notificados de Hanseníase no estado do Acre no ano de 2017. **Método:** Trata-se de um estudo transversal, exploratório, de abordagem quantitativa, com coleta de dados no Departamento de informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). **Resultados:** No ano de 2017 foram notificados 162 casos novos de hanseníase no Acre, destes a maioria ocorreu no município de Rio Branco com 6 (38%) dos casos, seguido por Cruzeiro do Sul, que apresentou 19(12%) notificações. Quanto à forma clínica, houve prevalência do tipo Dimorfa com 91(56%), seguida do tipo Tuberculoide com 36(22%), sendo que a forma Virchowiana representou 29(8%) das ocorrências. Entre os notificados, as faixas etárias mais prevalentes foram as entre 20-34 e 35-49 anos, que corresponderam ambas a 43(27%) dos casos. Frente à classificação diagnóstica, houve a prevalência do tipo multibacilar com 122(75%) dos casos. No que se refere à presença de lesões cutâneas, não foram evidenciadas em 104(65%) deles e frente ao modo de detecção 53(40%) foram detectados oriundos de encaminhamentos para a realização do exame. **Conclusão:** Os achados reforçam a necessidade da continuidade das ações voltadas para a promoção, prevenção, diagnóstico e tratamento precoce da doença, uma vez que ela continua acometendo a população, principalmente em idade economicamente ativa.

Palavras-chave: Hanseníase, Doença de Notificação Compulsória *Mycobacterium leprae*.

ABSTRACT

Introduction: Leprosy is a chronic, contagious, slowly evolving infectious disease that has dermatological and neurological signs and symptoms, mainly affects the skin and peripheral nerves and currently represents a serious public health problem in Brazil due to its high incidence and prevalence rates. **Objective:** To highlight reported cases of leprosy in the state of Acre in 2017. **Method:** This is a cross-sectional, exploratory, quantitative approach, with data collection from the Department of Informatics of the Unified Health System (DATASUS). **Results:** In 2017, 162 new cases of leprosy were reported in Acre, most of them occurred in the city of Rio Branco with 62 (38%) cases, followed by Cruzeiro do Sul

who presented 19(12%) notifications. Regarding the clinical form, there was a prevalence of Dimorfa type with 91(56%), followed by Tuberculoid type with 36(22%), and Virchowian form represented 29(8%) of the occurrences. Among those notified, the most prevalent age groups were between 20-34 and 35-49 years old, which corresponded to 43(27%) cases. Regarding the diagnostic classification, there was a prevalence of multibacillary type with 122(75%) cases. Regarding the presence of skin lesions, they were not evidenced in 104(65%) of them and in face of the detection mode 53(40%) were detected from referrals for the exam. **Conclusion:** The findings reinforce the need for continuity of actions aimed at the promotion, prevention, diagnosis and early treatment of the disease, since it continues to affect the population, especially in economically active age.

Keywords: Leprosy, Compulsory Notification Disease, *Mycobacterium leprae*.

INTRODUÇÃO

No Brasil o termo hanseníase é recente e foi dado pela historiadora Dilma Cabral quando desenvolveu sua tese de doutorado cujo tema foi lepra, medicina e políticas de saúde no Brasil (1894-1934). Durante anos esta doença foi chamada de lepra e somente após a publicação e divulgação da investigação de Dilma o termo hanseníase começou a ser difundido. Entretanto, no Brasil, somente em 2010 é que a Organização Mundial de Saúde a incluiu entre as doenças transmissíveis e substituiu o termo lepra por hanseníase¹.

Atualmente a hanseníase é considerada um grave problema de saúde pública no Brasil e em países em desenvolvimento. Dentre os principais agravantes que envolvem qualquer doença de origem socioeconômica, ressalta-se a repercussão psicológica gerada pelas incapacidades físicas, advindas da doença. Por sua vez estas incapacidades constituem-se, na realidade, a grande causa do estigma e

isolamento do portador da doença na sociedade².

Dependendo da intensidade das incapacidades e deformidades ocasionadas pela hanseníase, estas podem acarretar problemas para o portador e acabam limitando-o em suas atividades diárias, tais como a diminuição da capacidade de trabalho, limitação da vida social e problemas psicológicos, sendo responsáveis, também, pelo estigma e preconceito contra a enfermidade³.

A doença pode ser transmitida através das vias aéreas superiores, através do contato prolongado de pacientes bacilíferos não tratados, com indivíduos suscetíveis à bactéria, gerando o adoecimento. Esta patologia tem ação prolongada, atingindo principalmente a população menos desfavorecida, principalmente homens em idade reprodutiva e economicamente ativos, estando presente em todas as regiões brasileiras⁴.

Os autores Arantes *et al.*⁴ ao avaliarem os serviços de saúde em relação

ao diagnóstico precoce da hanseníase no Brasil constataram que o país é o maior responsável pela endemia no continente americano e está entre os 12 países que registraram 90% dos casos no mundo. Tais dados fazem com que o Brasil ocupe o primeiro lugar em incidência e prevalência entre os três países que ainda não conseguiram eliminar a doença no mundo⁵.

Devido à magnitude do problema, a Organização Mundial de Saúde (OMS) lançou, em 2010, a meta de eliminar a Hanseníase no mundo até 2015, reduzindo a prevalência para menos de 1 caso a cada 10.000 habitantes. Essa meta foi atendida em todos os países e, novos objetivos foram definidos: reduzir para zero, o número de crianças com diagnóstico e deformidades visíveis; diminuir a taxa de incidência para menos de 1 caso para cada 1.000 habitantes, e ainda, não haver países que permitam a discriminação de portadores da doença⁶.

Portanto, a realização do estudo justifica-se pelo fato da doença ainda afetar milhares de pessoas a cada ano, sendo de grande importância epidemiológica, pois ainda deixa muitas pessoas incapacitadas de forma permanente, além de limitações sociais e emocionais pelo estigma associado à doença, sendo necessário o estabelecimento de estratégias eficazes para o controle e eliminação da mesma⁷.

Nesse sentido, o presente estudo visa

evidenciar os casos notificados de hanseníase no estado do Acre no ano de 2017.

MATERIAL E MÉTODO

Trata-se de um estudo transversal, exploratório, de abordagem quantitativa. O levantamento de dados ocorreu no mês de setembro de 2018 através do Departamento de Informação do SUS – DATASUS, tabulados a partir do TABNET, utilizando os dados de casos notificados de hanseníase no estado do Acre no ano de 2017.

A amostra foi composta por 162 casos e as variáveis utilizadas para a pesquisa foram: município de ocorrência, gênero, faixa etária, classificação diagnóstica, formas clínicas, presença de lesões cutâneas e o modo de detecção da doença. Foram excluídos os casos notificados fora do período de estudo.

Os dados quantificados foram apresentados em frequência absoluta e percentual. Foram demonstrados em forma de tabelas e gráficos de acordo com as variáveis existentes. Os valores encontrados foram arredondados em porcentagem aproximada. Para a produção dos gráficos foi utilizada a ferramenta do Microsoft Office Excel 2010.

O trabalho não foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa – CEP local, por tratar-se de estudo em fontes secundárias e não se enquadrar dentro da

legislação do CONEP/MS, Resolução de 466/2012.

RESULTADOS

No período de estudo foram notificados 162 casos novos de hanseníase no estado do Acre. A categorização da amostra sob os parâmetros de município de ocorrência, gênero, faixa etária, classificação diagnóstica, formas clínicas, presença de lesões cutâneas e o modo de detecção da

doença, estão evidenciados em gráficos e tabelas abaixo.

Através dos dados apresentados na tabela 01, observa-se que o município de Rio Branco notificou o maior quantitativo de casos de hanseníase no período, com 62 (38%) dos casos; seguido por Cruzeiro do Sul, 19 (22%); Tarauacá, 14 (8%) e Feijó, 8 (5%), evidenciando dessa forma que a doença ainda continua sendo incidente no estado do Acre.

Tabela 01: Casos notificados de Hanseníase no estado do Acre em 2017 quanto aos parâmetros de município de ocorrência.

MUNICIPIO	N	(%)
Assis Brasil	6	4%
Brasiléia	4	2%
Capixaba	4	2%
Cruzeiro do Sul	19	22%
Epitaciolândia	6	4%
Feijó	8	5%
Jordão	1	1%
Mâncio Lima	2	1%
Manoel Urbano	2	1%
Marechal Thaumaturgo	1	1%
Plácido de Castro	1	1%
Porto Acre	7	4%
Porto Walter	3	2%
Rio Branco	62	38%
Rodrigues Alves	3	2%
Sena Madureira	7	4%
Senador Guiomard	5	3%
Tarauacá	14	8%
Xapuri	7	4%
TOTAL	162	100%

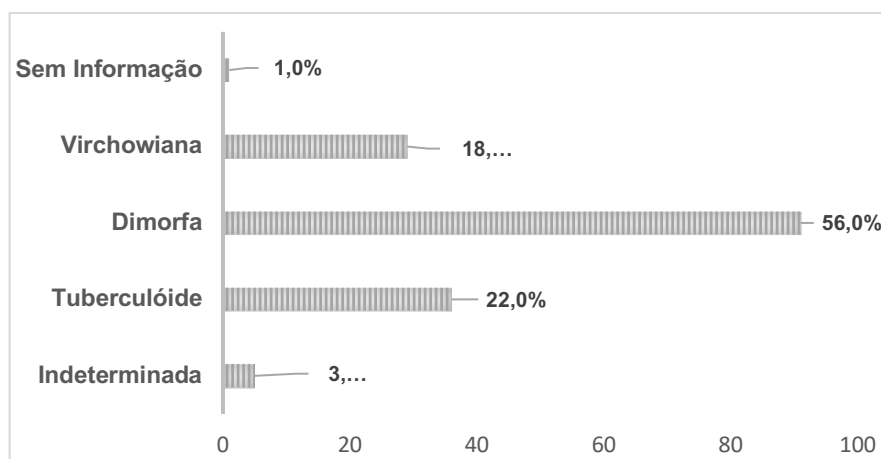
Fonte: DATASUS/TABNET, 2018.

Concernente aos dados evidenciados no gráfico 01, observa-se que, dentre os casos notificados quanto à forma clínica, houve a predominância do tipo Dimorfa,

com 91(56%), seguida do tipo Tuberculoide, com 36(22%). A forma clínica Virchowiana representou 29 (18%) dos casos e a do tipo Indeterminada representou (5)3% destes, e em (1%) não

foi possível ser classificado, devido ao fato de a informação sob a sua forma clínica não se encontrar disponível no sistema.

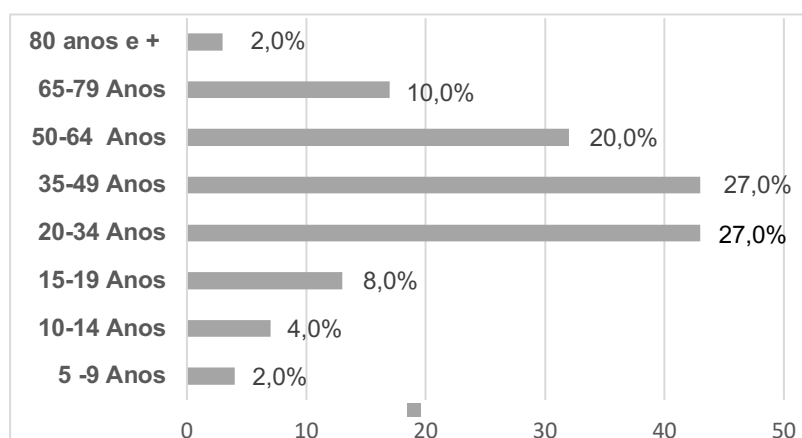
Gráfico 1: Casos notificados de hanseníase no Estado do Acre em 2017 quanto à forma clínica.



Fonte: DATASUS/TABNET, 2018.

No gráfico 02, observa-se que, quanto à faixa etária, a maioria dos indivíduos notificados encontravam-se nas faixas etárias entre 20 - 34 e 35 - 49 anos, as quais corresponderam a (43) 27% das ocorrências em ambas as faixas.

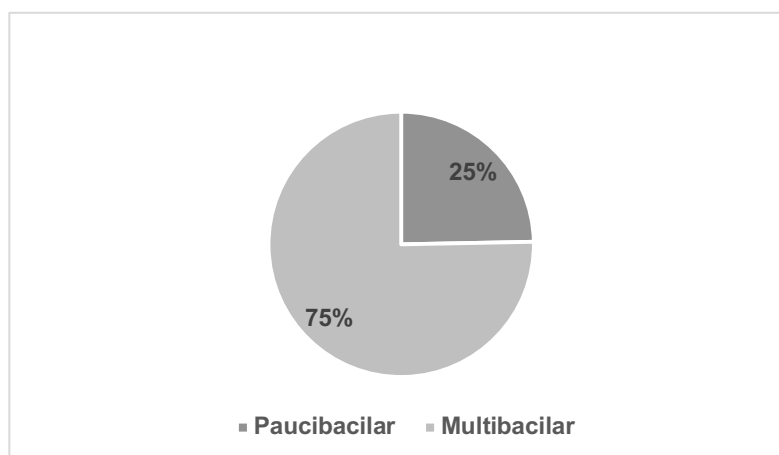
Gráfico 02: Casos notificados de hanseníase no estado do Acre em 2017 quanto à faixa etária.



Fonte: DATASUS/TABNET, 2018.

Através dos dados demonstrados no gráfico 03, observa-se que 122 (75%) dos casos notificados corresponderam ao tipo de classificação diagnóstica multibacilar, enquanto a classificação paucibacilar representou 40 (25%) dos casos.

Gráfico 03: Casos notificados de hanseníase no estado do Acre em 2017 quanto às formas de classificação diagnóstica.

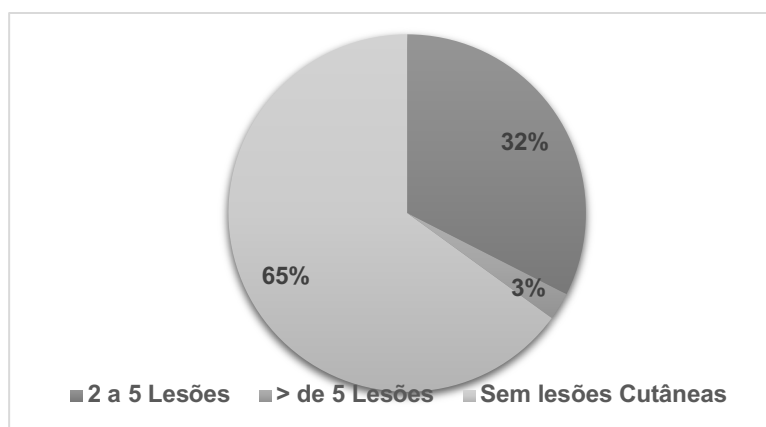


Fonte: DATASUS/TABNET, 2018.

Conforme observado no gráfico 04, no que se refere aos casos notificados quanto a presença de lesões cutâneas,

evidenciou-se que a maioria 104 (65%) não apresentava lesões cutâneas e que 52 (32%) tinham de 2 a 5 lesões.

Gráfico 04: Casos notificados de Hanseníase no estado do Acre em 2017 quanto à presença de lesões cutâneas.

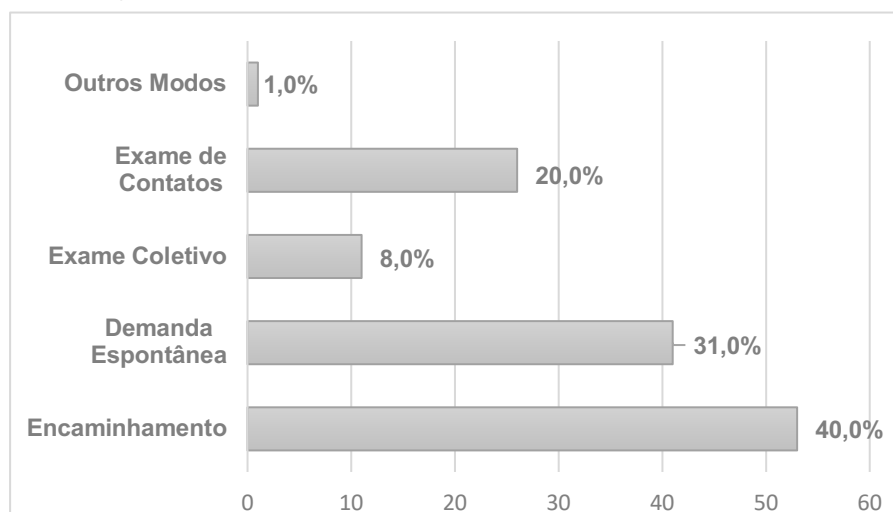


Fonte: DATASUS/TABNET, 2018.

Com base nos dados apresentados no gráfico 05, observa-se que a maior parte dos casos foi detectado através de encaminhamentos para a realização do exame 53 (40%), seguido de demanda

espontânea que representou 41 (31%) das ocorrências, enquanto os casos notificados a partir de exame de contatos representaram 26(20%).

Gráfico 05: Casos notificados de Hanseníase no estado do Acre em 2017 quanto ao modo de detecção da doença.



Fonte: DATASUS/TABNET, 2018.

DISCUSSÃO

Concernente aos achados do presente estudo, referente aos municípios de ocorrência, os resultados demonstrados na Tabela 01 encontram-se em consonância com um estudo realizado por Santos *et al.*⁸, no qual se buscou analisar a evolução da distribuição geográfica das ocorrências de hanseníase no estado do Maranhão, entre os anos de 2013 e 2015, onde se identificou o registro de 1.879 casos, evidenciando-se que a hanseníase continua sendo uma doença com tendência de persistência naquela *loco* região.

Estudo realizado no Acre por Silva *et al.*⁹ sobre a situação epidemiológica da hanseníase no período de 2004 a 2012, evidenciou que foram registrados 2.691 casos da doença, os quais apresentaram altos coeficientes, atingindo valores de 3.33/10.000 habitantes durante o período de 2004 e 2006, e de 76,75/100.000 habitantes respectivamente, corroborando com os nossos achados uma vez que a ocorrência da doença continua no estado.

Frente à forma clínica dos casos notificados, um estudo realizado no estado de Mato Grosso por Ferreira, Ignotti e Gamba¹⁰, objetivou comparar as características clínico-laboratoriais da doença, revelou a predominância da forma clínica Dimorfa entre os indivíduos acometidos, assim como o estudo realizado por Sarmiento *et al.*¹¹, que, ao avaliar o perfil epidemiológico da hanseníase no município de Montes Claros

(MG), no período de 2009 a 2013, identificou um alto percentual de casos com diagnóstico da doença na forma clínica Dimorfa, em consonância com os nossos achados.

Um estudo desenvolvido por Lima e Aguilar¹² que investigou o perfil epidemiológico da hanseníase em um município do estado de Minas Gerais, evidenciou que, entre os indivíduos notificados, houve uma prevalência maior naqueles que se encontravam na faixa etária entre 31 - 45 anos. Dado semelhante foi comprovado no estudo de Santos *et al.*¹³ que demonstrou que a maioria dos pacientes notificados estavam na faixa etária entre 35 - 49 anos, corroborando com os nossos resultados, sugerindo que a maioria dos pacientes foram acometidos com a patologia na fase economicamente ativa da vida.

Mediante as formas de classificação diagnóstica, o estudo desenvolvido por Lobo e colaboradores¹⁴ buscou investigar a prevalência, de pacientes diagnosticados com hanseníase e detectou que a classificação diagnóstica paucibacilar apresentou maior prevalência com 75% dos casos notificados, divergindo dos resultados encontrados no presente estudo, uma vez que nossos achados evidenciaram a maior prevalência da forma multibacilar entre os notificados (gráfico 03).

Sobre isso, esse dado torna-se preocupante, pois a transmissibilidade da doença ocorre através do contato com portadores multibacilares, porquanto eles apresentam uma elevada carga bacilar e podem eliminar o bacilo no meio exterior. Sendo assim, a informação sobre a classificação do doente quanto à forma clínica da doença é fundamental para se selecionar o esquema de tratamento adequado ao seu caso.¹⁵ Nesse sentido, os casos multibacilares possuem maiores chances de apresentar incapacidades físicas, em relação aos casos paucibacilares, devido a sua alta carga bacilar e necessitam de maior atenção por parte dos profissionais de saúde¹⁶.

No presente estudo, foi evidenciado (gráfico 04) que, frente ao número de lesões cutâneas, a maior parte dos pacientes não apresentava manifestações clínicas das mesmas, o que evidencia um fato positivo, pois indica que a doença foi diagnosticada na sua fase inicial. Esses achados divergem do estudo de Oliveira e Colaboradores¹⁷ que, ao caracterizar clínica e epidemiologicamente a hanseníase na macrorregião de Barbacena - MG e determinar a frequência e os graus de incapacidade física dos hansenianos, identificou que houve predomínio de indivíduos notificados com até cinco lesões cutâneas entre os 114 prontuários analisados.

No que concerne ao modo de detecção da doença, os resultados encontrados por Paciência *et al.*¹⁸ e também por Lopes e Pereira¹⁹ evidenciaram a demanda espontânea como o modo mais frequente de detecção, esses achados estão em discordância com os resultados do presente estudo que demonstrou que o encaminhamento para exames foi a principal forma de detecção, porém por sua vez o estudo realizado por Gomes e Calado²⁰, ao analisar o modo de detecção da hanseníase na Paraíba no período de 2006 a 2016, observou que do total de casos novos de hanseníase 53% também foram através de encaminhamentos.

Esta pesquisa apresentou algumas limitações que merecem ser mencionadas, no que se refere ao uso de dados secundários, que não permitem ao pesquisador controlar possíveis erros decorrentes de digitação e de registro, além de possíveis subnotificações. Apesar disto, acredita-se que, por se tratar de dados nacionais oficiais e de preenchimento obrigatório no serviço de saúde, os dados coletados permitiram o alcance dos objetivos propostos no presente estudo.

CONCLUSÃO

No presente estudo, identificou-se que casos novos de hanseníase continuam sendo diagnosticados no Acre.

Os achados reforçam a necessidade da intensificação das ações voltadas para a promoção, prevenção, diagnóstico e tratamento precoce da doença, uma vez que ela ainda continua acometendo indivíduos, principalmente em idade economicamente ativa. Essas ações, se realizadas de maneira eficaz, podem evitar as incapacidades e deformidades causadas pela patologia, já vez que o diagnóstico precoce e o tratamento oportuno são elementos-chave para cessar a transmissão, prevenindo incapacidades.

REFERÊNCIAS

1. FARIA, L. A hanseníase e sua história no Brasil: a história de um “flagelo nacional”. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, v.22, n.4, p.1491-1495. 2015.
2. FREITAS, C. A. S. L. *et al.* Consulta de enfermagem ao portador de Hanseníase no Território da Estratégia da Saúde da Família: percepções de enfermeiro e pacientes. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v.6, n. 61, p. 983-990, 2008.
3. DUARTE C. *et al.* Consulta de enfermagem ao portador de Hanseníase: proposta de um instrumento para aplicação do processo de enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 6, n.1, p. 767-773, 2008.
4. BRASIL. **Diretrizes para vigilância, atenção e eliminação da Hanseníase como problema de saúde pública: manual técnico operacional**. Ministério da Saúde,

- Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Brasília: Ministério da Saúde, 60p. 2016.
5. ARANTES, C.K. *et al.* Avaliação dos serviços de saúde em relação ao diagnóstico precoce da hanseníase. **Epidemiologia Serviço e Saúde**, v.19, n.2, p.155-164, 2010.
 6. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Estratégia Global para Hanseníase 2016–2020**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2016.
 7. PINHEIRO, M. G. C. *et al.* Conhecimento sobre prevenção de incapacidades em um grupo de autocuidado em hanseníase. **REME – Revista Mineira de Enfermagem**, v.18, n.4, p.895-900, 2014.
 8. SANTOS, G. R. B. *et al.* Prevalência de hanseníase em São Luís–Maranhão entre os anos de 2013 a 2015. **J. Nurs. Health**. v.8, n.2, p.188-208, 2018.
 9. SILVA, M. S. *et al.* Perfil clínico-epidemiológico da hanseníase no estado do acre: estudo retrospectivo. **Hansen Int.** v.39, n.2, p.19-26, 2014.
 10. FERREIRA, S. M. B.; IGNOTTI, E.; GAMBA, M. A. Características clínico-laboratoriais no retratamento por recidiva em hanseníase. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 15, n. 3, p. 573-581,2012.
 11. SARMENTO, A. P. A *et al.* Perfil epidemiológico da hanseníase no período de 2009 a 2013 no município de Montes Claros (MG). **Revista Sociedade Brasileira Clínica e Médica**, v.13, n.3, p.4-180, 2015.
 12. LIMA, M. M.; AGUILAR, A. M. M. Perfil epidemiológico da hanseníase em um município de Minas Gerais: Uma análise retrospectiva. **Rev. Pre. Infec e Saúde**. v.1, n.3, p.1-9, 2015.
 13. SANTOS, D. A. S. *et al.* Prevalência de casos de Hanseníase. **Revista de Enfermagem UFPE on line**. Recife, v.11, n.10, p. 404-555, 2017.
 14. LOBO, J. R. *et al.* Perfil epidemiológico dos pacientes diagnosticados com hanseníase através de exame de contato no município de Campos dos Goytacazes, RJ. **Revista Sociedade Brasileira Clínica de Medica**. v.9, n.4, p. 28-37, 2011.
 15. TEIXEIRA, M. A. G.; SILVEIRA, V. M.; FRANCA, E. R. Características epidemiológicas e clínicas das reações hansênicas em indivíduos paucibacilares e multibacilares, atendidos em dois centros de referência para hanseníase, na Cidade de Recife, Estado de Pernambuco. **Rev. Soc. Bras. Med. Trop.**, v. 43, n. 3, p. 287-292, 2010
 16. DE OLIVEIRA, M. A *et al.* Caráter clínico-epidemiológico e grau de incapacidade física nos portadores de hanseníase no município de Barbacena–MG e macrorregião no período de 2001 a 2010. **Rev Med Minas Gerais**, v. 24. N. 4, p. 486-494, 2014.
 17. MONTEIRO, L. D. *et al.* Incapacidades físicas em pessoas acometidas pela hanseníase no período pós-alta da poliquimioterapia em um município no Norte do Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, v. 29, n. 5, p. 909- 920, 2013.
 18. PACIENCIA, G. P. *et al.* Caracterização do perfil dos pacientes diagnosticados com hanseníase no município de Vilhena – Rondônia.

- Revista Rede de Cuidados em Saúde.** v.10, n.3, p.1982-6451, 2016.
19. LOPES, D. A. C.; PEREIRA, L.G. Análise da incidência de hanseníase no município de Juína no período de 2004 a 2013. **Rev. Saúde AJES.** v.1, n.2, p. 190-201, 2015.
20. GOMES, K. K. L. CALADO, A. M. C. **Análise do modo de detecção da hanseníase na Paraíba (2006-2016).** 6º CONGREFIP. Disponível em < https://www.editorarealize.com.br/revistas/congrefip/trabalhos/Trabalho_Ev069_Md4_Sa3_Id658_28032017195959.pdf f> Acesso em: 05 out. 2018.