



**PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES COM HANSENÍASE NO
EXTREMO OESTE CATARINENSE, 2004 A 2014**

**CLINICAL-EPIDEMIOLOGICAL PROFILE OF PATIENTS WITH LEPROSY IN THE FAR
WEST CATARINENSE, 2004 - 2014**

Flávia Hoffmann Palú¹
Sirlei Favero Cetolin²

RESUMO

A hanseníase é conhecida por ser uma doença negligenciada e estreitamente relacionada às baixas condições de vida da população, além de apresentar grande potencial incapacitante e deformante, o que a torna um sério problema de saúde pública devido o sofrimento representado pelos pacientes atingidos e suas famílias. O objetivo do estudo realizado foi o de traçar o perfil clínico-epidemiológico dos pacientes com hanseníase nos municípios de abrangência da Região de Saúde de São Miguel do Oeste/ SC. Realizou-se um levantamento no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). A população estudada foi composta por 193 casos notificados no período de janeiro de 2004 a dezembro de 2014, que após o cálculo estatístico, tornou-se em uma amostra de 129 pacientes analisados. Destes, o sexo masculino foi o mais acometido (62%), com idade superior aos 51 anos (45,72). A maioria (64,33%) apresentavam no máximo o ensino fundamental incompleto. A classificação multibacilar (79,05%) e suas formas clínicas (Virchowiana e Dimorfa) foram as que mais atingiram esta amostra, além do exame de baciloscopia, quando realizado, ter apresentado negatividade em 25,58% dos casos. Os achados deste estudo reforçam a necessidade da realização de pesquisas regionais, para que se possa cada vez mais conhecer o perfil dos pacientes da nossa região, levando sempre em consideração as medidas de prevenção, diagnóstico e tratamento precoce.

Descritores: Hanseníase. Epidemiologia. Doenças Negligenciadas.

ABSTRACT

Leprosy is known to be a neglected disease and closely related to poor living conditions of the population, besides presenting great disabling and crippling potential, making it a serious public health problem because of the suffering represented by the affected patients and their families. The aim of performed study was to outline the clinical and epidemiological profile of leprosy patients in the municipalities of scope Health Region of São Miguel do Oeste / SC. We conducted a survey in the Notifiable Diseases Information System (SINAN). The study population consisted of 193 cases reported from January 2004 to December 2014, that after the statistical calculation, made on a sample of 129 patients analyzed. Of these, the male was the most affected (62%), aged over 51 years (45.72). The majority (64.33%) had at most the elementary school. The multibacillary classification (79.05%) and its clinical forms (Lepromatous and Borderline) were the most reached this sample, audit smear, when performed, has presented negativity in 25.58% of cases. The findings of this study reinforce the need to conduct regional research, so that we can increasingly meet the profile of patients in our region, taking into account the prevention, early diagnosis and treatment.

Keywords: Leprosy. Epidemiology. Neglected diseases.

¹ Mestranda em Biociências e Saúde - Universidade do Oeste de Santa Catarina (UNOESC) – Departamento Ciências da Vida (UNOESC)

² Doutora em Serviço Social - Universidade do Oeste de Santa Catarina (UNOESC) — Departamento Ciências da Vida (UNOESC)



INTRODUÇÃO

A hanseníase é uma doença infectocontagiosa considerada endêmica no Brasil, transmitida pelo microrganismo *Mycobacterium leprae* (*M. leprae*) ou bacilo de hansen, manifestando-se através de sinais e sintomas dermatoneurológicos característicos, que acometem células cutâneas e nervosas (terminações nervosas livres e troncos nervosos), gerando principalmente lesões cutâneas com diminuição de sensibilidade térmica, dolorosa e tátil, podendo provocar incapacidades físicas permanentes, muitas vezes com deformidades ou perda visual, caso não tratadas adequadamente ^(1,2).

A hanseníase pode trazer impactos negativos na vida cotidiana de seus portadores, uma vez que com a doença advêm deficiências residuais após o tratamento tardio, que culminam em incapacidade física e preconceito psicossocial ⁽³⁾. Portanto, esta doença apresenta grande potencial incapacitante e deformante, o que a torna um sério problema de saúde pública devido o sofrimento representado pelos pacientes atingidos e suas famílias ⁽⁴⁾.

Por isso, a hanseníase têm grande importância na saúde pública, pois o período de incubação é longo, estimando-se que o tempo decorrido entre o contato e o desenvolvimento dos sintomas seja algo entre dois e sete anos, com média entre três e cinco anos ⁽⁵⁾.

Segundo o Ministério da Saúde, em 2010, o coeficiente de detecção geral foi de 1,82 por 10.000 habitantes, correspondendo a 34.894 casos novos da doença no país. Entre 2010 e 2011, o coeficiente de detecção de casos novos caiu para 15%, demonstrando, em 2011, um coeficiente de 1,58 casos novos para cada 10.000 habitantes ⁽¹⁾.

Para a Organização Mundial de Saúde (OMS), o estado de Santa Catarina encontra-se com um coeficiente de prevalência da hanseníase inferior a 1 caso para cada 10.000 habitantes, deixando de ser considerado um problema de saúde pública ⁽⁶⁾.

Entretanto, apesar dos índices favoráveis obtidos pelo estado no combate à hanseníase, não existem estudos a respeito do perfil epidemiológicos dos pacientes hanseníacos diagnosticados em 10 anos, tornando este estudo de grande relevância, pois tais informações serão importantes para melhorar as estratégias de programas na saúde.

Optou-se por pesquisar sobre a hanseníase devido à existência de casos na região. De acordo com a Secretaria do Estado de Santa Catarina, em 2012, os municípios de Anchieta, Dionísio Cerqueira, Guaraciaba, Guarujá do Sul, Mondaí, Santa Helena, São José do Cedro e São Miguel do Oeste apresentaram casos diagnosticados de hanseníase, sendo a Regional de Saúde de São Miguel do Oeste, a primeira Regional que mais detectou casos de hanseníase no estado de Santa Catarina, com um coeficiente de 9,7 em 2013 ^(7,8).

Neste sentido, o objetivo do estudo foi traçar o perfil clínico-epidemiológicos dos pacientes com hanseníase nos municípios de abrangência da Região de Saúde de São Miguel do Oeste no estado de Santa Catarina no período de janeiro de 2004 a dezembro de 2014.

MÉTODOS

Realizou-se um levantamento dados obtidos através da Ficha de Notificação/Investigação de Hanseníase do Ministério da Saúde da República Federativa do Brasil, localizado no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) através do site www.saude.gov.br/sinanweb.

Os dados epidemiológicos analisados fazem parte dos 22 municípios pertencentes à Região de Saúde de São Miguel do Oeste no estado de Santa Catarina. São eles: Anchieta, Barra Bonita, Bandeirante, Belmonte, Descanso, Dionísio Cerqueira, Flor do Sertão, Guaraciaba, Guarujá do Sul, Iporã do Oeste, Itapiranga, Mondaí, Palma Sola, Paraíso, Princesa, Riqueza, Romelândia, Santa Helena, São João do Oeste, São José do Cedro, São Miguel do Oeste e Tunápolis.

A Instituição coparticipante autorizou o acesso aos dados do SINAN, através de uma declaração, a fim de saber se estes resultados são similares aos apresentados no DATASUS. Além disso, a pesquisa foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa Humana da Universidade do Oeste de Santa Catarina – Unoesc, em dezembro de 2014, conforme número do Parecer: 39701914200005367.

As variáveis estudadas foram: sexo, idade, escolaridade, município de notificação, forma clínica, classificação operacional, baciloscopia e esquema terapêutico inicial. Os resultados do levantamento foram tabulados no programa Excel com posterior análise das variáveis no programa estatístico BioEstatic 5.0.

RESULTADOS

Dos 129 casos de hanseníase diagnosticados na região de saúde de São Miguel do Oeste, no período de janeiro de 2004 a dezembro de 2014, o sexo masculino prevaleceu (62%). Já em relação a idade, dentre o sexo masculino, as faixas etárias entre 51 a 60 anos e acima de 71 anos foram as mais prevalentes, com 21 (16,27%) casos cada. No sexo oposto, a faixa etária que mais prevaleceu também foi de 51 a 60 anos, 15 (11,63%) casos (Tabela 1).

Dentre a população estudada, pode-se observar que a maioria apresentava baixa escolaridade, sendo que o ensino primário incompleto foi o mais citado, 38 (29,45%) casos, seguido do ensino fundamental incompleto e ensino primário completo, com 29 (22,48%) e 16 (12,4%) casos, respectivamente. A tabela 2 demonstra todos os resultados encontrados.

Com relação ao município de notificação, 28 (21,71%) casos foram notificados no município de Dionísio Cerqueira, 27 (20,93%) em Mondaí e 20 (15,5%) em São Miguel do Oeste. A porcentagem do restante dos municípios podem ser observados no gráfico 1, sendo estes com porcentagens bem menores quando comparados com os outros três municípios citados acima.

Sobre a forma clínica, a virchoviana foi a mais notificada, apresentando-se em 60 (46,51%) pacientes, seguido da forma clínica dimorfa, 28 (21,71%) pacientes, tuberculoide, 17 (13,18%) casos,



e indeterminada, 14 (10,85%). Além disso, 10 (7,75%) dos casos não foram identificados nas fichas de notificações no SINAN.

A classificação operacional multibacilar foi encontrada em 102 casos analisados (79,05%), enquanto que a paucibacilar foi observado no restante dos casos (27), representando 20,95% dos casos. Contudo, é importante ressaltar que o esquema terapêutico inicial, seguiu o padrão estabelecido pelo Ministério da Saúde, onde os pacientes com classificação multibacilar realizaram tratamento de 12 cartelas em até 18 meses, enquanto que na classificação paucibacilar, 6 cartelas em até 9 meses. Em relação a baciloscopia, quando realizada na classificação multibacilar, a maioria apresentaram-se (34,86%) positivos. Já na classificação paucibacilar observou-se o oposto, a maioria (13,18%) negativos (Tabela 3).

DISCUSSÃO

Em relação ao sexo dos pacientes estudados, achados semelhantes foram encontrados ^(9,10), demonstrando que a maioria dos pacientes pertenciam ao sexo masculino, o que pode indicar que os homens apresentam um diagnóstico mais tardio e/ou melhor preocupação com o corpo e com a estética quando comparado às mulheres, além de programas de saúde voltados especificamente a saúde da mulher.

Um levantamento de dados realizado pela Secretaria do Estado de Santa Catarina ⁽⁷⁾ demonstrou que o sexo masculino é o mais atingido por esta doença desde o ano de 2003 até o ano de 2012, com uma média percentual de 57,62% para os homens e 42,38% para as mulheres.

As faixas etárias acometidas neste estudo, para ambos os sexos, foi superior à 51 anos, o que vai de encontro outros estudos ^(11,12), que demonstram idades bem inferior, geralmente entre os 30 a 43 anos. Esta idade mais elevada é condizente com a literatura existente ⁽¹³⁾, entretanto o mais importante é considerar que a hanseníase é uma doença de adultos, devido seu longo período de incubação, que atinge populações economicamente ativas, principalmente aquelas com baixa renda socioeconômica ⁽¹²⁾. Além disso, o Ministério da Saúde ⁽¹⁴⁾, também explica que a hanseníase atinge todas as faixas etárias, em ambos os sexos e raramente crianças, o que contribui para este estudo.

A maioria dos pacientes com hanseníase (73,64%) possuíam de 0 a 7 anos de estudo completo, condizendo com outros estudos ^(6,15,16). O elevado número de pacientes com até o ensino fundamental incompleto encontrado neste estudo, realmente demonstra que a escolaridade é um dos aspectos que auxiliam os determinantes sociais da saúde, contribuindo, neste caso, para as condições socioeconômicas desfavoráveis e a transmissão do bacilo de Hansen ⁽¹⁷⁾.

A classificação e as formas clínicas da hanseníase que prevaleceram neste estudo, são as mesmas encontradas em vários estudos ^(9,12,15,18,19), tornando a classificação multibacilar (MB) e as



formas clínicas virchowiana (HV) e dimorfa (HD) como sendo as que mais acometem a população em geral.

Neste sentido, deve-se enfatizar que as HD e HV adquirem importância por serem as formas clínicas mais infectantes da doença, devido à alta carga bacilar na derme e mucosas, dificultando desta forma a quebra da transmissão, principalmente quando este é resistente ao organismo humano, sendo geralmente eliminando para o meio exterior através de lesões cutâneas, além de apresentar maior risco de instalação de incapacidades físicas e motoras^(12,20).

Os dados da baciloscopia obtidos neste estudo foram bem interessantes, pois na nossa região o exame baciloscópico é utilizado, pela maioria dos municípios, como padrão ouro para diagnóstico da doença. Todavia, sabe-se por meio da literatura⁽⁵⁾ que a baciloscopia negativa não afasta o diagnóstico da hanseníase, mostrando que o diagnóstico clínico é o melhor meio de identificar a doença⁽⁵⁾.

Ainda sobre este assunto, sabe-se que pacientes com baciloscopia negativa também podem transmitir a doença, porém em menor escala que os com baciloscopia positiva, uma vez que estes últimos são capazes de eliminar bacilos no meio ambiente⁽²¹⁾.

O esquema terapêutico feito através da poliquimioterapia (PQT), implantada a mais de 30 anos no mundo, por meio da combinação de três fármacos: dapsona, rifampicina e clofazimina, tem contribuído muito para a cura dos pacientes, uma vez que conforme a forma clínica do paciente determina o tipo e o prazo do tratamento, aumentando a adesão, diminuindo os efeitos colaterais e prevenindo resistências⁽²⁾.

Neste sentido, apesar de a hanseníase ser uma das doenças mais antigas da humanidade, ainda está presente nos dias de hoje devido o desconhecimento e a falta de atenção primária em saúde. A busca ativa pouco efetiva em áreas de grande concentração da doença, diagnósticos tardios, deficiências nos programas público-assistenciais, abandono no tratamento e baixo nível de esclarecimento da população são alguns aspectos precários no controle da doença.

Após a análise e interpretação dos resultados, verificou-se que os homens foram os mais acometidos pela hanseníase neste período de 10 anos, com idade superior aos 51 anos. Os municípios de Dionísio Cerqueira, Mondaí e São Miguel do Oeste foram os que apresentaram maior número de notificações. Notou-se ainda que a escolaridade destas pessoas é baixa, auxiliando para o perfil modelo da hanseníase. A classificação multibacilar e suas formas clínicas (Virchowiana e Dimorfa) permitem um maior grau de transmissão e tornam o tratamento mais rigoroso e sofrido. E o elevado número de baciloscopias negativas demonstram que talvez existam muitas pessoas com a doença, sem tratamento e disseminando o bacilo de Hansen.

Diante destes resultados, é necessário promover e intensificar ações de controle da doença, através de capacitações para as equipes da Estratégia da Saúde da Família (ESF), levando sempre em consideração as medidas de prevenção, diagnóstico e tratamento precoce. Além disso, deve-se



estimular a busca ativa, bem como encontrar ações de acompanhamento durante e após o tratamento, evitando incapacidades físicas. Há também a necessidade de preparar mais profissionais para o diagnóstico clínico, não se baseando apenas na baciloscopia, já que o mesmo não é parâmetro de diagnóstico desta doença, mas sim apenas um exame complementar.

Portanto, espera-se que este estudo possa fomentar discussões acerca de estratégias para alcançar novas pesquisas e metas mais audaciosas, além de contribuir para a realização de pesquisas regionais e estaduais.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Boechat N, Pinheiro LCS. A Hanseníase e a sua Quimioterapia. *Rev Virtual Quim.* 2012 jun; 4(3):248-56.
2. Moreira TA. A panorama of Hansens disease: present status and perspectives. Interview with Tadiana Alves Moreira. 2003: 10 (supl 1):S291-07.
3. Melão S, Blanco LFO, Mounzer, N, et al. Perfil epidemiológico dos pacientes com hanseníase no extremo sul de Santa Catarina, no período de 2001 a 2007. *Rev Soc Bras Med Trop.* 2011 jan-fev; 44(1):79-84.
4. Ministério da Saúde (Santa Catarina), Secretaria do Estado de Santa Catarina, Diretoria de Vigilância Epidemiológica (DIVE). Aspectos Clínicos e Epidemiológicos. Santa Catarina: Ministério da Saúde, 2011.
5. Eidt LM. O Mundo da Vida do ser Hanseniano: sentimentos e vivências. [dissertação]. Porto Alegre: Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul; 2000.
6. Mello RS, Popoaski MCP, Nunes DH. Perfil dos pacientes portadores de Hanseníase na Região Sul do Estado de Santa Catarina no período de 01 de janeiro de 1999 a 31 de dezembro de 2003. *Arquivos Catarinenses de Medicina.* 2006; 35(1):29-36.
7. Ministério da Saúde (Santa Catarina), Secretaria do Estado de Santa Catarina, Diretoria de Vigilância Epidemiológica (DIVE). Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Santa Catarina: Ministério da Saúde, 2012.
8. Ministério da Saúde (Santa Catarina), Secretaria do Estado de Santa Catarina, Diretoria de Vigilância Epidemiológica (DIVE). Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Santa Catarina: Ministério da Saúde, 2013.
9. Longo JDM, Cunha RV. Perfil clínico-epidemiológico dos casos de hanseníase atendidos no Hospital Universitário em Campo Grande, Mato Grosso do Sul, de janeiro de 1994 a junho de 2005. *Hansen Int.* 2006; 31(1):9-14.
10. Júnior AFR, Vieira MA, Caldeira AP. Perfil epidemiológico da hanseníase em uma cidade endêmica no Norte de Minas Gerais. *Rev Bras Clin Med São Paulo.* 2012 jun-ago; 10(4):272-7.



11. Batista ES, Campos RX, Queiroz RCG, et al. Perfil sócio-demográfico e clínico-epidemiológico dos pacientes diagnosticados com hanseníase em Campos dos Goytacazes, RJ. *Rev Bras Clin Med*. São Paulo. 2011 mar-abr; 9(2):101-6.
12. Lima HMN, Sauaia N, Costa VRL, et al. Perfil epidemiológico dos pacientes com hanseníase atendidos em Centro de Saúde em São Luís, MA. *Rev Bras Clin Med*. 2010; 8(4): 323-7.
13. Gomes CCD, Gonçalves HS, Pontes MAA, et al. Perfil clínico-epidemiológico dos pacientes diagnosticados com hanseníase em um centro de referência na região nordeste do Brasil. *An Bras Dermatol*. 2005; 80 (supl 3):S283-8.
14. Ministério da Saúde (Brasil), Guia para controle da Hanseníase. *Cadernos de Atenção Básica*. 10 (1). Brasília: Ministério da Saúde, 2002.
15. Aquino DMC, Caldas AJM, Silva AAM, et al. Perfil dos pacientes com hanseníase em área hiperendêmica da Amazônia do Maranhão, Brasil. *Rev da Soc Bras Med Trop*. 2003 jan-fev; 36(1):57-64.
16. Miranzi SSC, Pereira LHM, Nunes AA. Perfil epidemiológico da hanseníase em um município brasileiro, no período de 2000 a 2006. *Rev Soc Bras Med Trop*. 2010 jan-fev; 43(1): 62-7.
17. Buss PM, Filho AP. A Saúde e seus Determinantes Sociais. *Rev Saúde Coletiva*. 2007; 17(1):77-93.
18. Lima LS, Jadão FRS, Fonseca RNM, et al. Caracterização clínica-epidemiológica dos pacientes diagnosticados com hanseníase no município de Caxias, MA. *Rev Bras Clin Med*. 2009; 7:74-83.
19. Gomes FG, Cipriani MA, Foss NT. Úlceras cutâneas na hanseníase: perfil clínico-epidemiológico dos pacientes. *An Bras Dermatol*. 2007; 82(5):433-7.
20. Organização Mundial da Saúde (OMS), Guia para eliminação da Hanseníase como problema de Saúde Pública. 2000.
21. Lana FCF, Lanza FM, Meléndez GV, et al. Distribuição da hanseníase segundo sexo no Município de Governador Valadares, Minas Gerais, Brasil. *Hansen Int*. 2003; 28(2):131-7.



TABELAS

Tabela 1 – Comparação entre sexo e idade dos pacientes hansênicos

| Idade | Sexo | | | |
|--------------|-----------|-------|----------|-------|
| | Masculino | | Feminino | |
| | Casos | % | Casos | % |
| 10 a 19 anos | 1 | 0,78 | 3 | 2,34 |
| 20 a 30 anos | 2 | 1,55 | 5 | 3,88 |
| 31 a 40 anos | 11 | 8,52 | 5 | 3,88 |
| 41 a 50 anos | 6 | 4,65 | 2 | 1,56 |
| 51 a 60 anos | 21 | 16,27 | 15 | 11,63 |
| 61 a 70 anos | 17 | 13,18 | 10 | 7,73 |
| > 71 anos | 21 | 16,27 | 9 | 6,98 |
| Ignorado | 1 | 0,78 | 0 | 0,0 |
| TOTAL | 80 | 62 | 49 | 38 |

Tabela 2 – Escolaridade dos pacientes hansênicos

| | Casos | % |
|-------------------------------|-------|-------|
| Analfabeto | 3 | 2,34 |
| Ensino Primário incompleto | 38 | 29,45 |
| Ensino Primário completo | 16 | 12,4 |
| Ensino Fundamental incompleto | 29 | 22,48 |
| Ensino Fundamental completo | 9 | 6,98 |
| Ensino Médio incompleto | 11 | 8,52 |
| Ensino Médio completo | 6 | 4,65 |
| Ensino Superior incompleto | 2 | 1,55 |
| Ensino Superior completo | 2 | 1,55 |
| Ignorado | 7 | 5,43 |
| Não se aplica | 6 | 4,65 |
| TOTAL | 129 | 100 |



Tabela 3 – Comparação entre classificação operacional e baciloscopia dos pacientes hansênicos

| Baciloscopia | Classificação Operacional | | | |
|---------------|---------------------------|-------|--------------|-------|
| | Paucibacilar | | Multibacilar | |
| | Casos | % | Casos | % |
| Positiva | 2 | 1,55 | 45 | 34,86 |
| Negativa | 17 | 13,18 | 16 | 12,4 |
| Não realizada | 4 | 3,11 | 11 | 8,53 |
| Ignorado | 4 | 3,11 | 30 | 23,26 |
| TOTAL | 27 | 20,95 | 102 | 79,05 |