

Perfil epidemiológico da Hanseníase no município de Anápolis – Goiás entre os anos de 2015 a 2018

Perfil epidemiológico da Hanseníase no município de Anápolis – Goiás entre os anos de 2015 a 2018

Lorena de Oliveira Silva, Ana Caroline Ferreira Dutra, Gabriela Cavalcante de Lima, Luciana Vieira Queiroz Labre, Talita Guilarde Torres, Carina Saori Takahashi Miranda, Marcos Vinicius de Paula Sousa*, Emerith Mayra Hungria Pinto.

Centro Universitário de Anápolis - Unievangélica; Anápolis, Goiás, Brasil.

Resumo

Objetivo: Delinear o perfil epidemiológico da hanseníase em Anápolis- Goiás, no período entre 2015 a 2018.

Métodos: Trata-se de estudo quantitativo, descritivo, observacional e transversal cujos registros correspondem ao período de 2015 a 2018, dependentes da disponibilidade para cada variável nas plataformas pesquisadas. A coleta de dados compreende os casos de hanseníase sendo realizada através do Departamento de Informática do SUS (DATASUS, Tabnet), do banco de dados da Estratégia de Informatização da Atenção Básica (e-SUS AB) e do Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis (DCCI). **Resultados:** Observou-se que, em concordância com a tendência brasileira no período estudado, houve um padrão decrescente do número de casos registrados de hanseníase no município de Anápolis, no período de 2015 a 2018. Foram registrados 165 (5,38% em relação aos dados de Goiás) casos de hanseníase neste período, com queda gradativa. No entanto, a partir de 2018, ocorreu aumento de notificações na cidade, fato que também se repetiu no âmbito nacional. Constatou-se predomínio de casos entre a faixa etária dos 40 aos 49 anos, sexo masculino e escolaridade “Ensino Fundamental Incompleto”. **Conclusões:** A partir do presente artigo, foi possível o levantamento da incidência e prevalência de casos de hanseníase no município de Anápolis, entre 2015 a 2018, e compará-los com os registros estadual e nacional. Sexo masculino, faixa etária de 40 a 49 anos e nível de escolaridade com ensino fundamental incompleto representaram as maiores parcelas de manifestação da doença em Goiás, no período em estudo.

Abstract

Objectives: This article aims to outline the epidemiological profile of leprosy in Anápolis-Goiás, in the period between 2015 to 2018. **Methods:** This is a quantitative, descriptive, observational and cross-sectional study that used records from 2015 to 2018, depending on the availability for each variable on the platforms used for the survey. Data collected included leprosy cases being carried out through the SUS Informatics Department (DATASUS, Tabnet), the Basic Attention Informatization Strategy database (e-SUS AB) and the Chronic Conditions and Diseases Department -Sexually Transmitted Infections (DCCI). **Results:** Following national brazilian trend, in the studied period between 2015 and 2018, there was a decreasing pattern in the number of registered cases of leprosy in the municipality of Anápolis. 165 (5.38% of Goiás' state cases) cases of leprosy were recorded in this period, with a gradual decrease in each year. However, in 2018, there was an increase in notifications in the city, a fact that was also observed nationwide. There was a predominance of cases between the age group of 40 to 49 years old, males and people with incomplete elementary education status. **Conclusions:** This article has made it possible to survey the incidence and prevalence of leprosy cases in the municipality of Anápolis, between 2015 and 2018, and to compare them with Goiás' state cases and national records. In the period studied, those of male gender, age group 40 to 49 years and education level with incomplete elementary education represented the largest portions of the disease in Goiás state.

Palavras-chave:

Hanseníase.
Anápolis.
Prevalência.
Incidência.
Goiás.
Epidemiologia.

Keyword:

Leprosy.
Anápolis.
Prevalence.
Incidence.
Goiás.
Epidemiology.

*Correspondência para/ Correspondence to:

Marcos Vinicius de Paula Sousa: marcos-viniussousa@hotmail.com

INTRODUÇÃO

A hanseníase representa enfermidade crônica e infectocontagiosa caracterizada, desde a antiguidade, pelo estigma social vinculado a sua manifestação. *Mycobacterium leprae* é um bacilo intracelular obrigatório que possui alta infectividade e baixa patogenicidade. O bacilo apresenta predileção por células cutâneas e do sistema nervoso periférico, mas também pode infectar olhos, órgãos internos, mucosas e ossos¹.

Inúmeras informações em relação às peculiaridades da Hanseníase ajudam a desenvolver metas de combate a esta doença na atualidade, como o período de incubação (dois a cinco anos) e sua manifestação clínica diversificada que varia de acordo com as características imunológicas e genéticas do hospedeiro. Fazem parte do seu amplo espectro de manifestações as manchas hipocrômicas ou avermelhadas, diminuição de sensibilidade, pápulas, nódulos e queda de pelos. Sua transmissão se dá pelas vias respiratórias, decorrente de contato contíguo e prolongado de um indivíduo com maior probabilidade de se infectar com um paciente ainda não tratado².

Em relação às macrorregiões brasileiras, foi demonstrado que entre 2012 a 2016 as regiões Centro-Oeste e Norte exibiram as maiores taxas médias de detecção. Sobre o estado de Goiás, notam-se poucos estudos relacionando diferentes variáveis prevalentes na região. Em Anápolis, sabe-se que entre os anos de 2006 e 2010 prevaleceu o número de casos no sexo masculino, com

faixa etária entre 20 a 64 anos de idade (79,43%) e maior número de casos da forma clínica Dimorfa (69,91%), sendo que há poucos registros na literatura relacionados a dados mais atuais³.

Pelo escasso embasamento literário abordando o estado de Goiás e a cidade de Anápolis em relação à hanseníase se faz necessário a pesquisa do panorama de distribuição regional dessa doença. Assim, o presente trabalho tem por objetivo geral traçar o perfil epidemiológico da hanseníase em Anápolis- Goiás, no período entre 2015 a 2018, conforme a disponibilidade de notificações nas plataformas de pesquisa.

MÉTODOS

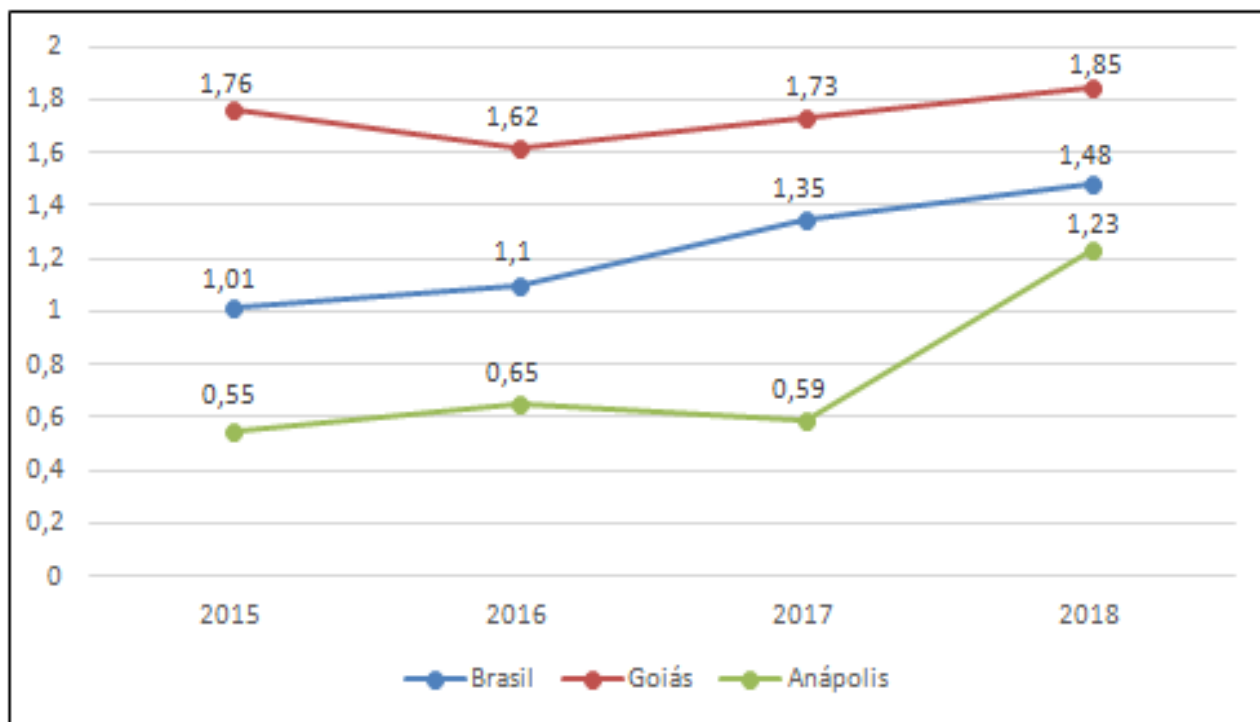
Trata-se de estudo quantitativo, descritivo, observacional e transversal cujos registros correspondem ao período de 2015 a 2018, a dependentes da disponibilidade para cada variável. A coleta de dados compreende os casos de hanseníase sendo realizada através do Departamento de Informática do SUS (DATASUS, Tabnet), do banco de dados da Estratégia de Informatização da Atenção Básica (e-SUS AB) e do Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis (DCCI). As notificações são referentes à população do estado de Goiás e município de Anápolis. Serão consideradas as variáveis sexo, faixa etária e nível de escolaridade.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

De acordo com dados do SINAN, publicados na plataforma do Ministério da Saúde por meio do DCCI, a taxa de prevalência de hanseníase no Brasil variou de 1,01 por 10 mil habitantes em 2015 para 1,10 em 2016; 1,35 em 2017 e 1,48 em 2018. Em Goiás os números superaram a taxa relativa para território nacional, sendo de 1,76 em

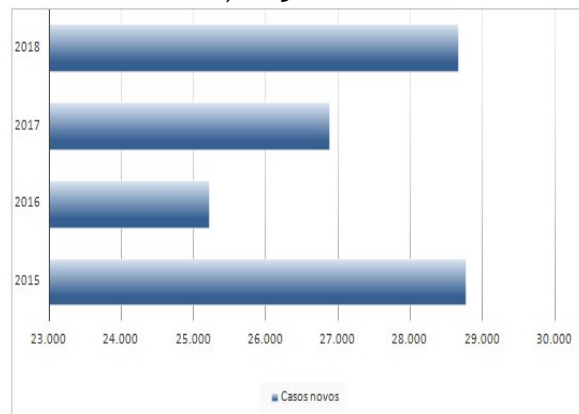
2015 e 1,85 em 2018. Anápolis, apesar de ter taxas de prevalência relativamente menores do que aquelas registradas no país e no Estado, registrou o maior aumento entre os anos, pois notificou taxa de 0,55 casos por 10 mil habitantes em 2015 e 1,23 em 2018 (Figura 1).

Figura 1. Comparação entre as taxas de prevalência de hanseníase no Brasil, Goiás e Anápolis por 10 mil habitantes. 2015-2018



Em relação à incidência, o número de novas notificações de hanseníase entre os anos de 2015 a 2018 no Brasil atingiu 109.514 registros. O ano de 2015 abarcou o maior número de casos chegando a 28.761 (26,26%) com queda progressiva nos anos seguintes de 25.218 (23,02%) e 26.875 (24,54%) em 2016 e 2017, respectivamente. No entanto, o ano de 2018 apresentou aumento considerável com 28.660 (26,17%) casos (Figura 2).

Figura 2. Evolução do número de casos novos de hanseníase. Brasil, 2015-2018



Em Goiás, no mesmo período, foram notificadas 5.365 (5,89% do total nacional) novas ocorrências, sendo o ano de 2015 aquele com o maior número de casos: 1.702 (31,72%) com tendência decrescente de casos exceto pelo ano de 2018 que obteve o segundo maior número de registros no período, chegando a 1472 (27,43%) notificações, assim como demonstrado no panorama nacional.

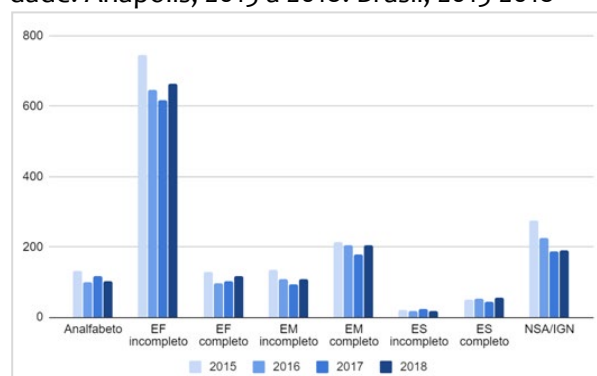
No município de Anápolis, foram registrados 165 (5,38% em relação aos dados de Goiás) casos de hanseníase neste período, com queda gradativa dos números e, como os dados nacionais e estaduais, posterior aumento no ano de 2018, chegando a 59 (35,75%) casos (Figura 3).

No Estado de Goiás, o sexo masculino atingiu taxa de 3.602 (67,13%) casos. Os indivíduos do sexo masculino também foram maioria em Anápolis com 102 (61,81%) casos. A faixa etária com maior índice de notificações no Estado corresponde aos indivíduos entre 40 a 49 anos com 1.300 (24,23%) registros, seguida pela idade entre 50 a 59 anos com 1.225 (22,83%) casos. Aquela que representa o menor número de acometimento está compreendida entre os indivíduos de 0 a 9 anos com 91 (1,69%) notificações.

Em Anápolis, a faixa etária também coincidiu sendo que os indivíduos entre 40 a 49 anos atingiram 41 (24,84%) registros, seguidos pela faixa entre 50 a 59 anos (18,78%), 60 a 69 anos e 30 a 39 anos, ambos com 26 (15,75%) notificações.

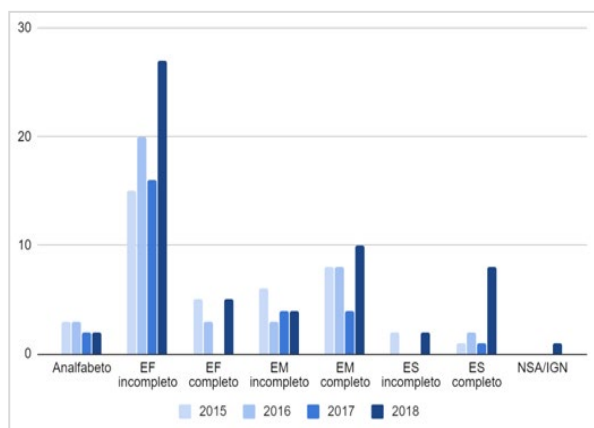
A maior parte dos casos com a variável escolaridade em Goiás foi representada pelo Ensino Fundamental Incompleto com 2456 (68,18%) casos assim como em Anápolis que atingiu 78 (47,27%) casos em relação ao total de notificações na cidade (Figuras 4).

Figura 3. Casos de hanseníase segundo escolaridade. Anápolis, 2015 a 2018. Brasil, 2015-2018



Muito embora o Brasil esteja próximo de alcançar a meta preconizada pela OMS de manter a prevalência da doença registrada abaixo de 1 caso por 10.000 habitantes, nota-se que o país persiste apresentando taxas significativas de incidência nacional de hanseníase no decorrer dos anos em estudo, o que pode ser um empecilho à erradicação e controle da Hanseníase.

Figura 4. Casos de hanseníase segundo escolaridade. Anápolis, 2015 a 2018. Brasil, 2015-2018



Tanto os números nacionais quanto aqueles registrados no Estado de Goiás e Anápolis demonstraram aumento de casos notificados no ano de 2018, apesar da queda gradual nos anos precedentes. A este fenômeno, pode estar associado o aumento da conscientização em relação às notificações de casos mas também aumento de ocorrências, considerando-se assim que os dados deste ano são especialmente preocupantes. Considera-se, neste contexto, que o diagnóstico tardio da hanseníase culmina em tratamento instituído em estágio mais avançado de doença e que demandará mais tempo para obter resposta significativa resultando em acúmulo no número de casos prevalentes⁵.

Para Martins, a hanseníase apresenta inúmeras características que levam ao diagnóstico tardio⁶. Primeiramente, por ter apresentação subclínica na forma indeterminada, os pacientes postergam a ida ao médico por ser manifestação que prejudica minimamente suas atividades diárias ou mesmo não se torna perceptível clinicamente. O mesmo estudo estima que o pa-

ciente demora em torno de um ano para ter ciência da própria doença por meio de diagnóstico médico⁶.

No Estado de Goiás, apesar de número relativamente alto de taxa de prevalência, é notória a diminuição da incidência de casos, podendo-se atribuir este fato à estratégia de detecção precoce e tratamento oportuno. Essa diminuição progressiva de casos novos em Goiás pode ser explicada pelo contínuo empenho de órgãos de saúde em disseminar informação sobre a hanseníase, visto que a doença é condição prevalente em todo o Estado⁷.

Os esforços na tentativa de mitigação do número de casos em Goiás incluem a capacitação das equipes de saúde da família em sua integralidade para diagnóstico, tratamento, monitoramento adequados dos pacientes, e subsequente supervisão de ações; campanhas de esclarecimento populacional sobre sinais e sintomas da hanseníase, com distribuição de cartazes, folders e campanhas educativas e também a instituição Programa de Eliminação da Hanseníase, no Estado de Goiás, seguindo as diretrizes da gestão do Programa de Hanseníase e Doenças em Eliminação^{7,8}.

O município de Anápolis apresentou a maior taxa de crescimento na prevalência de casos de 2017 para 2018. Sabe-se que há significativa demanda populacional para o tratamento de hanseníase na cidade de Anápolis. Estudo realizado em Unidade de Saúde de Referência do município demonstrou que o perfil dos portadores

de hanseníase na cidade se relaciona a nível socioeconômico relativamente baixo e que taxa significativa da população não conhecia a doença antes de contraí-la, fato que perpetua a transmissão da doença, principalmente a contatos próximos. Os autores atribuíram este cenário à ausência de iniciativas como ações educativas voltadas para propagação massiva dos sinais e sintomas da doença além de escassez de meios complementares como seminários, cursos, treinamentos e mensagens nos meios de comunicação de massa^{9,10}.

Em relação ao sexo, a porção masculina representa o maior número de casos tanto em Goiás quanto na cidade de Anápolis, o que vai de acordo com as estatísticas nacionais. Existem inúmeras explicações para este fato. De acordo com o estudo de Simões¹¹ (2016), a procura dos serviços e saúde por homens é significativamente mais baixa devido a possível atribuição feminina que o sexo masculino referência aos cuidados em saúde na atenção primária, que é uma das portas de entrada de atendimento a estes pacientes^{11,12}.

Ademais, o conceito de fragilidade intrínseco ao estar doente atinge diretamente a cultura de base patriarcal em que a sociedade se construiu e, a partir disso, culmina em menor procura dos serviços de saúde por homens. Assim, a demanda é representada em sua maior parte por mulheres e conseqüentemente, estas têm acesso direto à informação, diagnóstico precoce e tratamento adequado^{11,12}.

A faixa etária mais acometida em Anápolis também coincidiu com aquela registrada no Estado. Na literatura, a faixa etária possui média de 45,5 anos, evidenciando maior taxa na população economicamente ativa. Este evento deve-se característica da hanseníase, por ser uma doença com longo período de incubação, demora na instituição de tratamento e aumento de casos conforme a idade progride^{12,13}.

Sobre o nível de escolaridade, notou-se que aqueles indivíduos com menor escolaridade são os mais acometidos. Tal fato condiz com a literatura, e se relaciona com o escasso nível de informação a respeito da doença assim como a dificuldade de acesso aos serviços de saúde e demora em buscá-los, sendo um importante fator social a ser combatido pelas autoridades¹⁴.

CONCLUSÃO

A maioria dos profissionais de saúde conhece o termo PICS e é favorável ao seu uso no SUS, entretanto considera que exista uma baixa aceitação dos usuários dos serviços de saúde para tais práticas. Com isto, encontrou-se que o conhecimento sobre PICS é presente no campo do conhecimento dos profissionais de saúde, mas que precisa de mais incentivos para serem mais conhecidas entre os profissionais e, conseqüentemente, entre os usuários do sistema público de saúde.

DECLARAÇÃO DE CONFLITOS DE INTERESSE

O autor declara a inexistência de conflito de interesses.

Forma de citar este artigo: Silva LO, Dutra ACF, Lima GC, Labre LVQ, et al. Perfil epidemiológico da hanseníase no município de Anápolis – Goiás entre os anos de 2015 a 2018. Rev. Educ. Saúde. 2020; 8 (1): 57-63.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Guia prático sobre a hanseníase. Brasília: Ministério da Saúde. 2018. 68 p.
2. Veloso DS, Melo CB, Sá TL, Santos JP, Nascimento EF, Costa FA. Perfil Clínico Epidemiológico da Hanseníase: uma revisão integrativa. REAS. 2018; 10(1): 1429-1437.
3. Pereira DL, Brito LM, Nascimento AH, Ribeiro EL, Lemos KR, Alves JN, et al. Estudo da prevalência das formas clínicas da hanseníase na cidade de Anápolis-GO. Ensaios e Ciência. 2012; 16(1).
4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Hanseníase 2020. Boletim Epidemiológico de Hanseníase. Janeiro de 2020; Edição Especial.
5. Almeida FL, Milan G. Diagnóstico de hanseníase em Porto Nacional - TO no período de 2013 a 2017. Scire Salutis. 2020; 10(3).
6. Martins WS; Donda P. Inapacidades da hanseníase: causas do diagnóstico tardio. Rev. Corp. Hippocraticum. 2020; 1(1).
7. Garbelini GU, Galliazzi P, Appollonio Filho P, Ferreira LP, Oliveira AV, Santiago JJ, et al. Análise do perfil epidemiológico das formas de apresentação da hanseníase no estado de Goiás / Analysis of the epidemiological profile of the forms of presentation of leprosy in the state of Goiás. Braz. J. of Heal. Rev. 2020; 3(2): 2525-2530.
8. Tristão R. As políticas públicas para o controle da hanseníase em Goiânia de 2005 a 2013. OPSIS. 2017; 17(1): 68-84.
9. Meneses LS, Dias LK, Santos PH, Borges WD, Neres MR, Medeiros RL, et al. Atuação da enfermagem na prevenção, diagnóstico e tratamento da Hanseníase na atenção primária a saúde em Baião-PA: um relato de experiência. Braz. J. of Develop. 2020; 6(7):48693-48698.
10. Resende DM, Souza MR, Santana CF. Hanseníase na Atenção Básica de Saúde: principais causas da alta prevalência de hanseníase na cidade de Anápolis-GO. Hansenologia Internationalis. 2009; 34(1):27-36.
11. Simões S, Castro S, Scatena L, Castro R, Lau F. Qualidade de vida dos portadores de hanseníase num município de médio porte. Medicina (Ribeirão Preto Online) [Internet]. Fevereiro de 2016 [citado em 18 de setembro de 2020]; 49(1): 60-67. Disponível: <http://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/118371>
12. Silva CM, Santos C, Santos L, Lima J, Santos J, Subrinho D, et al. Perfil e epidemiologia da hanseníase em Alagoas nos anos 2016 e 2017. PUB-VET. 2019; 13(10): 176.
13. Basso ME, Silva RL. Perfil Clínico-Epidemiológico de pacientes acometidos pela hanseníase atendidos em uma unidade de referência. Rev. Soc. Bras. Clín. Médica. 2017; 15(1): 27-32.
14. Costa N, Barbosa T, Queiroz D, Oliveira A, Montemezzo L, Andrade U. Perfil sociodemográfico e grau de incapacidade do portador de hanseníase em um centro de referência no estado do Ceará. Braz. J. of Develop. 2020; 6(6): 41439-41449.