



Revista Interdisciplinar do Pensamento Científico. ISSN: 2446-6778
Nº 5, volume 5, artigo nº 98, Julho/Dezembro 2019
D.O.I: <http://dx.doi.org/10.20951/2446-6778/v5n5a98>
Edição Especial

LEVANTAMENTO DE NOTIFICAÇÕES DE HANSENÍASE NO MUNICÍPIO DE PORCIÚCULA, RJ.

Barbara Souza Almeida¹

Graduanda em Ciências Biológicas

Amanda Pereira Borges²

Fonoaudióloga

Marcos Paulo Machado Thomé³

Biólogo

Bernardo da Conceição Betta⁴

Graduando em Ciências Biológicas

Resumo

A Hanseníase é uma doença infectocontagiosa causada pela bactéria *Mycobacterium leprae* que no Brasil ainda se expressa como um problema de saúde pública, sendo classificado como de alta carga para a doença, sendo o segundo país com o maior número de casos novos registrados. No Estado do Rio de Janeiro, o número de avaliados diagnosticados com hanseníase foi de 90,1% por 10.000 habitantes, de acordo com dados do SINAN/SVS-MS. Estima-se que somente 1/3 dos doentes sejam notificados e que, dentre esses, muitos fazem tratamento irregular ou o abandonam, aumentando a transmissão da doença. Assim o objetivo desse artigo foi descrever o perfil epidemiológico da população com diagnóstico de hanseníase e fazer um levantamento das notificações, no município de Porciúncula/RJ no período de 2001 a 2018. Trata-se de um estudo retrospectivo, que utilizou os dados secundários de notificação de casos hanseníase do Sistema de Informação de Agravos de Notificação do Ministério da Saúde do Brasil. Foram registrados 40 casos da doença, sendo 70,0% do sexo masculino, a faixa etária dos 35 a 49 anos foi a mais afetada, houve registro de 2 casos de hanseníase em menores de 14 anos. A forma clínica prevalente foi a indeterminada (12), seguindo pela virchowiana (10). Tais achados são preocupantes,

¹ Centro Universitário UniRedentor, Graduação em Biologia, Itaperuna-RJ, barbara.salmeida@gmail.com

considerando-se que a segunda forma clínica prevalente foi a virchowiana, que exprime a forma mais contagiosa da doença, além disso os diagnosticados são de faixa etária economicamente ativa e potencialmente, os principais disseminadores da doença. O relato de que a maioria dos casos era sob as formas clínicas indeterminado e virchowiana, indica um possível diagnóstico tardio, assim, faz-se necessário descentralizar o serviço de hanseníase e capacitar mais profissionais para possibilitar diagnóstico e tratamentos mais precoces, além de correta notificação aos responsáveis sanitários.

Palavras-chaves: Multibacilar. Epidemiologia. Virchowiana. Paucibacilar Transmissão

Abstract

Leprosy is an infectious disease caused by the bacterium *Mycobacterium leprae*, which in Brazil is still expressed as a public health problem, being classified as high burden for the disease, being the second country with the highest number of new cases registered. In the State of Rio de Janeiro, the number of patients diagnosed with leprosy was 90.1% per 10,000 inhabitants, according to SINAN / SVS-MS data. It is estimated that only 1/3 of patients are reported and that among them, many are getting irregular treatment or quitting, increasing the transmission of the disease. Thus, the objective of this article was to describe the epidemiological profile of the population with a diagnosis of leprosy and to make a survey of the notifications in the municipality of Porciúncula / RJ from 2001 to 2018. This is a retrospective study that used the leprosy case report secondary data from the Brazilian Ministry of Health Notification System. 40 cases of the disease were registered, 70.0% were male, the age group 35-49 was the most affected; 2 cases of leprosy were recorded in children under 14 years of age. The prevalent clinical form was undetermined (12), followed by the Virchowian (10). These findings are of concern, considering that the second prevalent clinical form was Virchowiana, which expresses the most contagious form of the disease, besides those diagnosed are of economically active age group and potentially the main disseminators of the disease. The report that the majority of cases were in the indeterminate and Virchowiana clinical forms indicates a possible late diagnosis, thus, it is necessary to decentralize the leprosy service and to enable more professionals to make diagnosis and earlier treatments possible. notification to health officials.

Key-words: Multibacillary. Epidemiology. Virchowiana. Paucibacillary. Transmission.

INTRODUÇÃO

A Hanseníase é uma doença infectocontagiosa causada pela bactéria *Mycobacterium leprae*, um parasito intracelular obrigatório que possui afinidade por células cutâneas e células dos nervos periféricos (ARAUJO, 2003; CASSOL *et al*, 2015). Dessa forma, a doença atinge principalmente o sistema nervoso deixando o indivíduo incapacitado e gerando deformidades cutâneas.

Há quatro formas clínicas da hanseníase que são classificadas de acordo com seus aspectos histológicos, bacteriológicos e imunológicos: Tuberculoide, Indeterminada, Dimorfa e Virchowiana (GARCIA 2011). No Brasil é utilizada pelo Ministério da Saúde a classificação de Madri para diferenciar os casos Paucibacilares (PB): de até cinco lesões na pele e/ou apenas um tronco nervoso acometido; dos casos Multibacilares (MB): com mais de cinco lesões na pele e mais de um tronco nervoso acometido (SOUSA 2012, FERNANDES *et al*, 2017).

O homem ainda é considerado como a única fonte de infecção, entretanto já foram identificados animais naturalmente infectados com o *M. leprae*, como tatus, macacos mangabei e chipanzés. Portadores de formas clínicas multibacilares (MB) são considerados as principais fontes de transmissão, contudo já foi exposto o papel dos paucibacilares (PB) na cadeia de transmissão (ARAUJO, 2003; VISSCHEDIJK *et al*, 2000).

A Hanseníase é tida como um problema de saúde pública nos países em desenvolvimento. Como forma de reduzir a prevalência da hanseníase em âmbito global e visando a detecção precoce da hanseníase e o tratamento imediato para evitar a incapacidade e reduzir a transmissão da infecção, foi lançada a Estratégia Global para Maior Redução da Carga da Hanseníase. Essa estratégia Global para Hanseníase 2016-2020 é baseada nos princípios de início da ação, que implica em desenvolver planos de ação específicos para cada país; a garantia da prestação de contas a fim de medir objetivamente o progresso às metas e promoção da inclusão que busca a parceria com todas as pessoas e comunidades afetadas pela doença (WHO, 2016).

As três últimas décadas demonstraram notáveis avanços e progressos no controle da hanseníase devido à disponibilidade ampla e gratuita do tratamento poliquimioterapia (PQT) (WHO, 2016). Entretanto, no Brasil ainda se expressa como um problema de saúde pública (BRASIL, 2017), sendo classificado como de alta carga para a doença e estando em segundo lugar no ranking mundial, com o maior número de casos novos registrados, permanecendo atrás somente da Índia (WHO, 2017; BRASIL, 2017).

Devido à *M. leprae* ter afinidade por células cutâneas e células nervosas e poder causar deformidades, frequentemente as pessoas afetadas pela hanseníase são vítimas de estigmas e discriminação, causando um impacto negativo no acesso ao diagnóstico e tratamento, além de afetar o funcionamento social. O estigma é uma causa importante de atraso do diagnóstico, o que facilita a transmissão da infecção nas famílias e nas comunidades (WHO, 2017).

Outro fator que facilita a transmissão da infecção é a subnotificação. Por se tratar de uma doença de notificação compulsória, a hanseníase deve ser notificada obrigatoriamente às autoridades sanitárias pelos profissionais de saúde, pelos responsáveis por estabelecimentos de saúde, sejam eles públicos ou privados, e por qualquer cidadão.

O Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), que foi implantado paulatinamente a partir de 1993, constitui-se como principal instrumento de coleta de dados de notificação compulsória, tendo por objetivo o registro e processamento desses dados e servindo como uma importante fonte de informação da vigilância epidemiológica. A entrada de dados, no SINAN, é feita mediante o emprego de dois formulários padronizados: Ficha Individual de Notificação (FIN) e Ficha Individual de Investigação (FII) (SILVA & OLIVEIRA, 2014).

As notificações no SINAN devem ser realizadas corretamente e com frequência estabelecida, entretanto tais notificações nem sempre são feitas corretamente, tornando os registros vulneráveis à subnotificações, que comprometem as ações do poder público nos seus processos de enfrentamento dos problemas de saúde, por gerarem estimativas equivocadas (MELO, M. A. S. *et al*, 2018). Porém, a situação epidemiológica do Brasil é bastante heterogênea em razão da enorme variação dos padrões de endemicidade nas diversas regiões do país (BRASIL, 2017).

Apesar de estar em concordância com a Estratégia Global para Hanseníase 2016-2020, apresentada pela Organização Mundial da Saúde (OMS), baseada no combate e redução da carga global e local da Hanseníase, o país é classificado como de alta carga para a doença, sendo o segundo em números de casos registrados no mundo, ficando atrás apenas da Índia, no ranking global (WHO, 2017). No Estado do Rio de Janeiro, o número de avaliados diagnosticados com hanseníase foi de 90,1% por 10.000 habitantes, de acordo com dados do SINAN/SVS-MS de 2018.

Para contribuir com a definição da situação de notificações e subnotificações e com fortalecimento da vigilância epidemiológica considerou-se importante realizar um levantamento de casos de hanseníase no município de Porciúncula, RJ, entre os anos de 2001 e 2018 com o intuito caracterizar a tendência e a magnitude da doença no município, uma vez que a região se classifica, segundo SINAN e IBGE, como sendo de alto coeficiente de detecção da doença, além de fazer divisa com município com coeficiente de detecção a 0% e com município silencioso para a hanseníase (Fig 1).

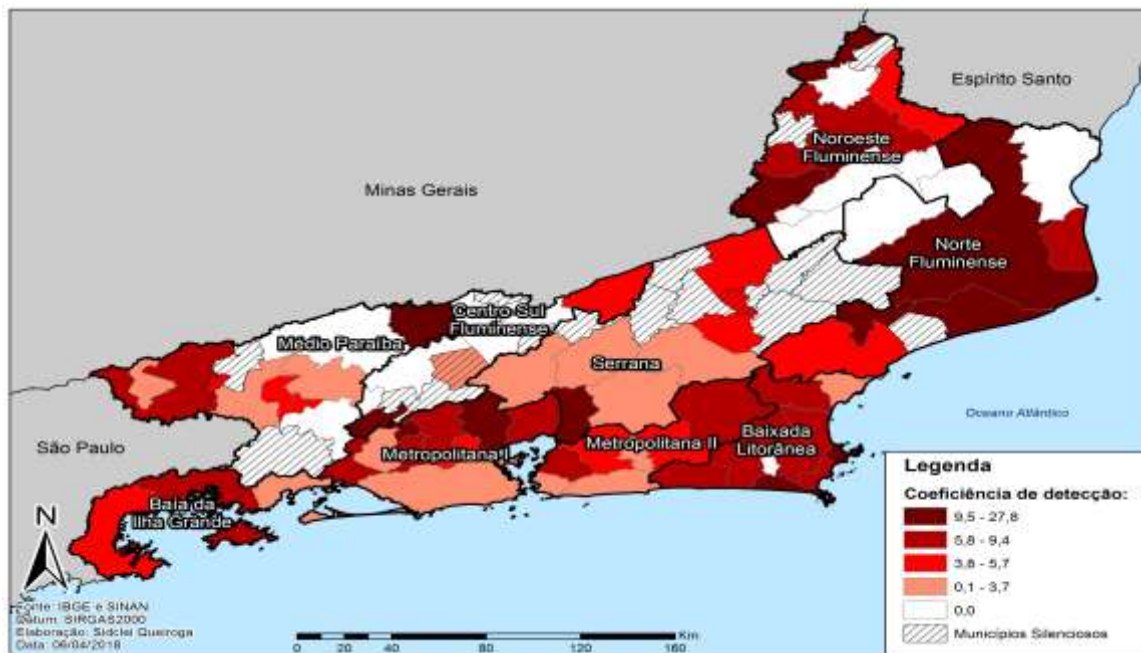


Figura 1: Distribuição dos coeficientes de detecção de hanseníase no Estado do Rio de Janeiro. Fonte IBGE e SINAN 2016

MÉTODOS

Este foi um estudo epidemiológico observacional, retrospectivo, que utilizou o sistema informatizado de dados das notificações de hanseníase do município de Porciúncula. Esse banco de dados é constituído por todos os casos de hanseníase notificados e confirmados em residentes do município através da Ficha Individual de Notificação/Investigação de Hanseníase e arquivado no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) vinculado à Secretaria Municipal de Saúde e ao DATASUS.

Foram incluídos todos os casos diagnosticados e notificados através do SINAN entre 2001 e 2018 exceto nos anos de 2013 e 2015 por não haver notificações de pacientes com a doença.

Foram utilizados os indicadores: frequência segundo ano da notificação, frequência segundo o sexo do diagnosticado, frequência por faixa etária e frequência por forma clínica da hanseníase.

Os dados foram inseridos em planilhas do programa *Microsoft Office Excel 2010*. Foram realizadas análises exploratórias (descritivas) dos dados, a partir da apuração de frequências simples absolutas e percentuais para as variáveis categóricas e quantitativas e os resultados foram inseridos em tabelas.

ÁREA DE ESTUDO

Porciúncula é um município brasileiro do Estado do Rio de Janeiro, situado no Noroeste Fluminense, fazendo divisa com os municípios Varre-Sai e Natividade (RJ), Guaçuí, Dorés do Rio Preto (ES), Tombos, Faria Lemos, Caiana e Antônio Prado (MG). Possui área territorial de 291,847km², conta com uma população de 18.248 habitantes e apresenta 74,1% de domicílios com esgotamento sanitário adequado. O município dispõe de 15 estabelecimentos do Sistema Único de Saúde (SUS) (IBGE 2017).

. Fonte: <http://www.emater.rj.gov.br/porciuncula.asp>

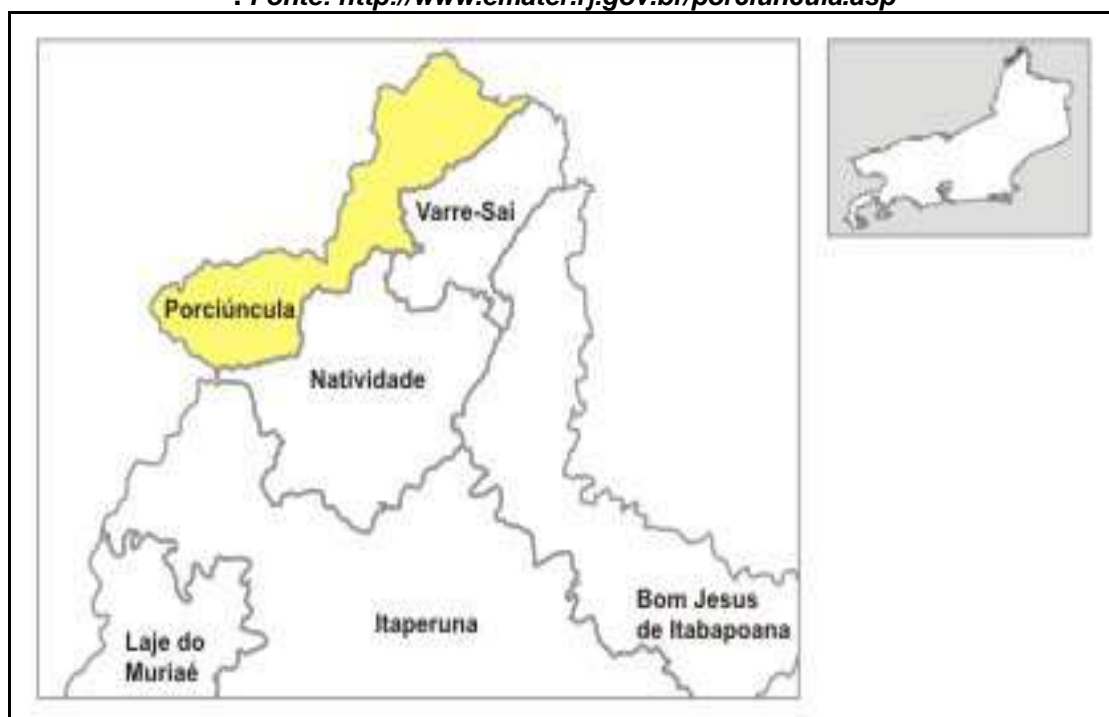


Figura 2. Município de Porciúncula em destaque na região Noroeste Fluminense em comparação ao Estado do Rio de Janeiro

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram registrados 40 casos de hanseníase no período entre 2001 e 2018, pela Secretaria Municipal de Saúde de Porciúncula, com uma média de 2,6 casos novos por ano (Tabela 1)

Tabela 1 Frequência quanto ano de notificação

Ano da Notificação	Frequência
2001	5
2002	6
2003	2
2004	4
2005	1
2006	2
2007	5
2008	1
2009	4
2010	2
2011	1
2012	2
2014	2
2016	1
2018	2
Total	40

Fonte: SINAN net.

O ano que apresentou o maior número de notificações foi o de 2002 (15% do total), onde registrou-se 6 casos. Alguns autores consideram que a frequência da doença no Brasil teve seu pico em 2002 (OPROMOLLA P.A, 2006).

A detecção, entre os anos de 2001 e 2018, foi feita em 37,5% dos casos, pela forma de encaminhamento e 32,5% por demanda espontânea, segundo dados cedidos pela secretaria de saúde do município. A base no atendimento no modelo clássico de saúde é a demanda espontânea (DUNCAN, 2004), que consiste no comparecimento do paciente na unidade de saúde de forma inesperada, seja por motivo agudo ou por outra razão que o próprio paciente julgue necessário (BRASIL, 2010).

A taxa de demanda espontânea pode ter sido menor porque, em geral, os pacientes só buscam as unidades de saúde para que sejam atendidos os problemas agudos. Além disso, há dificuldade na identificação de manchas, causadas pela hanseníase, que podem ser confundidas com outras doenças dermatológicas.

A distribuição dos casos por gênero, trazido na Tabela 2, revelou que 28 (70,0%) portadores da doença eram homens.

Tabela 2: Frequência por sexo segundo ano de notificação

Ano da Notificação	Masculino	Feminino	Total
2001	4	1	5
2002	4	2	6
2003	1	1	2
2004	3	1	4
2005	0	1	1
2006	2	0	2
2007	3	2	5
2008	1	0	1
2009	2	2	4
2010	2	0	2
2011	1	0	1
2012	2	0	2
2014	1	1	2
2016	0	1	1
2018	2	0	2
Total	28	12	40

Fonte: SINAN net

Essa distribuição pode ser explicada por maior contato social e movimentação dos homens, conseqüentemente expondo-os aos fatores desencadeantes da doença. Outro motivo é o maior cuidado das mulheres em relação à saúde, quanto a exames dermatológicos e às consultas de rotina (SANTANA, E. M. F. D. *et.al*, 2017). A negligência quanto o cuidado com a saúde leva ao atraso dos diagnósticos e a maior probabilidade de incapacidades físicas. Entretanto, de acordo com o relatório da Organização Mundial de Saúde, o predomínio masculino em hanseníase não é global (WHO, 2016).

A forma clínica, classificada de acordo com aspectos histológicos, bacteriológicos e imunológicos (GARCIA 2011) prevalente em todos os anos analisados foi a indeterminada, seguida do tipo virchowiana, assim como mostrado na Tabela 3.

Tabela 3: Frequência por forma clínica da Hanseníase por ano de notificação

Ano	Ignorado/branco	Indeterminada	Tuberculoide	Dimorfa	Virchowiana	Não classificada
2001	0	2	1	1	1	0
2002	1	3	1	0	1	0
2003	0	0	0	2	0	0
2004	0	0	0	0	3	1
2005	0	1	0	0	0	0
2006	1	1	0	0	0	0

2007	0	1	2	0	1	1
2008	0	1	0	0	0	0
2009	1	2	0	1	0	1
2010	1	0	0	0	1	0
2011	0	0	0	0	0	0
2012	0	0	1	0	0	1
2014	0	1	0	0	1	0
2016	0	0	0	1	0	0
2018	0	0	0	0	2	0
Total	4	12	5	5	10	4

Fonte: SINAN net

Os resultados feitos através dessa análise exploratória dos dados indicam um possível diagnóstico tardio visto que uma das formas mais agressivas da doença, a virchowiana, esteve na maioria dos casos. A forma clínica virchowiana caracteriza-se por ser multibacilar, trata-se da forma mais contagiosa da hanseníase, onde não há resistência à multiplicação do bacilo por parte do organismo, resultando no desenvolvimento e disseminação da doença (ARAÚJO, 2003).

A tabela 4 mostra a distribuição etária, os maiores casos notificados foram dos 35 a 49 anos seguido pela faixa etária de 20 a 34 anos, com 10 e 15 casos respectivamente. A faixa etária de 50 a 64 anos também se mostrou elevada, contando com 9 casos. Com relação aos menores de 14 anos foram notificados dois casos de hanseníase.

Tabela 4 Frequência quanto a faixa etária de notificados com Hanseníase

Ano	10-14	20-34	35-49	50-64	65-79	80e+	Total
2001	0	2	2	0	0	1	5
2002	0	1	3	2	0	0	6
2003	0	0	2	0	0	0	2
2004	1	3	0	0	0	0	4
2005	0	0	1	0	0	0	1
2006	0	1	0	1	0	0	2
2007	0	2	2	0	0	1	5
2008	0	0	1	0	0	0	1
2009	0	1	2	1	0	0	4
2010	0	0	1	1	0	0	2
2011	0	0	0	0	1	0	1
2012	0	0	0	2	0	0	2
2014	0	0	1	1	0	0	2
2016	1	0	0	0	0	0	1
2018	0	0	0	1	1	0	2
Total	2	10	15	9	2	2	40

Fonte: SINAN net

Os diagnosticados em maioria são de faixa etária economicamente ativa e potencialmente, os principais disseminadores da doença. Assim, faz-se necessário descentralizar o serviço de hanseníase e capacitar mais profissionais para possibilitar

diagnóstico e tratamentos mais precoces, além de correta notificação aos responsáveis sanitários, uma vez que a falta de notificações ou notificações feitas de forma errônea tornam os registros vulneráveis à subnotificações comprometendo as ações de enfrentamento da doença (MELO *et al*, 2018).

Faz-se necessário também a busca de estratégias como ações de educação em saúde na população, educação permanente dos profissionais, busca ativa e exames de contatos em áreas priorizadas por critérios epidemiológicos.

Outras variáveis como zona de residência, tipo de alta, classificação operacional atual, escolaridade dos indivíduos, além de conhecimento dos profissionais sobre o modo de se notificar a doença, serão avaliados em estudo posterior por meio de análises exploratórias e aplicação de questionários.

CONCLUSÃO

Os resultados do estudo apontam para o diagnóstico tardio da hanseníase, o que pode intensificar as limitações físicas dos pacientes. O diagnóstico tardio da enfermidade prefigura estar relacionado à falta de capacitação dos profissionais de saúde para diagnosticar precocemente a doença e, ao estigma e ao preconceito associados à hanseníase, que propiciam o silêncio em torno da doença e a prática da automedicação, os quais contribuem para o agravamento das manifestações e sequelas da hanseníase antes da busca de ajuda médica.

É necessário que se imprimam os esforços na conjunta atuação de todas as esferas do governo ampliando a capacitação dos profissionais de saúde da atenção básica e centros especializados objetivando o diagnóstico precoce da hanseníase, o tratamento dos enfermos de maneira multidisciplinar e a correta notificação da doença aos órgãos responsáveis como forma de se evitar a vulnerabilidade do sistema ao gerar dados que não estejam de acordo com a realidade do município. Além disso, é imprescindível que haja o desenvolvimento de ações educativas em saúde como forma de informar, esclarecer e conscientizar a população e os próprios profissionais de saúde sobre a doença, e, sobretudo combater o estigma e o preconceito sofridos pelas pessoas afetadas pela hanseníase.

REFERÊNCIAS

ARAUJO, M. G. **Hanseníase no Brasil**. *Rev. Soc. Bras. Med. Trop., Uberaba*. v.36, n.3, p 373-382, junho 2003. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0037-86822003000300010&lng=en&nrm=iso.> Acesso em 12 out.2018.

BRASIL, Ministério Da Saúde. **O guia de vigilância em saúde**. 2 ed. Brasília, DF: Secretaria de Vigilância em Saúde, 2017. 287-318 p.

CASSOL, A. M.; CAMPOS JÚNIOR, A. P. de; MORAES, J. S. de; MACHADO, M. S.; RAMOS, M. de L. **Perfil epidemiológico e incapacidades físicas em pacientes com**

hanseníase no centro de Saúde de Barra do Garças-MT. Interdisciplinar: Revista Eletrônica UNIVAR.n. 13. v. 1. P.64-68, 2015.

DUNCAN, B. B. (et al). **Medicina Ambulatorial:** condutas de atenção primária baseadas em evidências. 3 ed. Porto Alegre: Artmed 2004

FERNANDES, M. V.C., ESTEVES, A. SANTOS, C. B. **Hanseníase na desigualdade social: revisão integrativa, 2017.** Amazônia. n. 1, v. 6, p. 117-124

GARCIA A.C.M. **Caracterização dos pacientes diagnosticados com hanseníase no município de Campina Grande- PB no período de 2001 a 2008.** [Trabalho de Conclusão de Curso]. Universidade Estadual da Paraíba, 2011.

IBGE INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Cidades IBGE.** Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rj/porciuncula/panorama>>. Acesso em: 26 out. 2018.

MARTINS, P. V., IRIART, J. A. B. Therapeutic itineraries of patients diagnosed with leprosy in Salvador, Bahia: **Physis 24 (01) Jan-Mar 2014:** <https://doi.org/10.1590/S0103-73312014000100015>

MELO, M. A. S.. *et al.* Percepção dos profissionais de saúde sobre os fatores associados à subnotificação no sistema nacional de agravos de notificação. **Revista de administração da UEG, Goiás,** v. 18, n. 71, abr./jun. 2018.

OPROMOLLA P. A, DALBEN I, CARDIM M. Análise geoestatística de casos de hanseníase. *Rev Saúde Pública* 2006; 40: 907-913

SANTANA, E. M. F. D. *et al.* PERFIL DOS PACIENTES ACOMETIDOS PELA HANSENÍASE EM UM CENTRO DE ATENÇÃO SECUNDÁRIA À SAÚDE. **Revista de Enfermagem UFPE on-line,** Recife, v. 1, n. 1, p. 4404-4409, nov./2017.

SILVA, G. A.; OLIVEIRA, C. M. G. De. Os registros das doenças de notificação compulsória: a participação dos profissionais de saúde e da comunidade. **Rev epidemiol control infect,** Maceió, AL, Brasil., v. 4, n. 3, p. 215-220, mar./jul. 2014.

SOUSA, V. M. **Situação epidemiológica da hanseníase no município de Campina Grande, 2005 a 2009, 2012.** 35f [Trabalho de Conclusão de Curso]. Universidade Estadual da Paraíba, 2012.

VISSCHEDIJK, J.; van de BROEK, J.; EGGENS, H.; LEVER, P.; van BEERS, S. & KLATSER, P., 2000. *Mycobacterium leprae* – Millennium resistant! Leprosy control on the threshold of a new era. *Tropical Medicine and International Health*, 5:388-399.

WHO, Global Leprosy Programme. **Global Leprosy Strategy 2016-2020:** Accelerating towards a leprosy-free world., 2016. 1-20 p.

World Health Organization. Weekly epidemiological record. **Geneva: World Health Organization;** 2017.