

CENÁRIO CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO DA HANSENÍASE NA REGIÃO DE SAÚDE DE JEQUIÉ, DE 2010 A 2020

Farlan Santos Silva¹, Ana Paula de Souza Ramos², Maria Gabriela Almeida Gomes³, Marcos Túlio Raposo⁴

RESUMO

O estudo descreveu o cenário clínico-epidemiológico da hanseníase na região de saúde de Jequié, na Bahia, de 2010 a 2020. Trata-se de um estudo ecológico e de série temporal, com dados obtidos por meio do Sistema Nacional de Agravos de Notificações (SINAN) consolidados e disponibilizados pela Secretaria de Saúde do Estado da Bahia e pelo Núcleo Regional de Saúde – Jequié, tendo sido considerado todos os casos notificados para o período estudado e que concluíram a poliquimioterapia e obtiveram alta por cura. As variáveis analisadas foram a distribuição dos casos por ano, taxa de detecção geral, sexo, faixa etária, cor/raça, modo de entrada, tipo de saída, forma clínica, classificação operacional, avaliação do grau de incapacidade física no diagnóstico e no momento da cura. No período de 2010 a 2020 foram notificados 514 casos de hanseníase, dentre os quais, 77,39% eram casos novos (CN); o maior número de casos ocorreu no ano de 2014 (12,06%); a taxa média de detecção geral para o período foi de 9,37/100.000 habitantes; houve predomínio na população masculina (60,12%); o acometimento foi mais frequente entre pessoas na faixa etária de 50 a 59 anos (24,13%) e entre aqueles na cor/raça parda (53%); casos multibacilares totalizaram 73,88% dos CNs; a forma clínica virchowiana correspondeu a 27,64% do total de CNs; 83,83% dos casos notificados concluíram o tratamento e alcançaram a cura. Quanto ao grau de incapacidade física (GIF), o GIF I teve uma taxa de 14,41% no diagnóstico e 10,06% no momento da cura (59,22%). Já o GIF II representava 6,95% no diagnóstico e 4,47% na cura. A taxa de detecção geral, assim como proporção de casos multibacilares e de incapacidades físicas detectadas sinalizam a gravidade situação da endemia nessa região de saúde, com manutenção do diagnóstico tardio ao longo do período e prováveis limitações decorrentes de problemas operacionais no nível local.

PALAVRAS-CHAVE: Doenças Infectocontagiosas, Epidemiologia, Hanseníase.

¹ Aluno do curso de Medicina da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia

² Doutora em ciência animal, Universidade estadual do Sudoeste da Bahia

³ Aluna do curso de medicina da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia

⁴ Fisioterapeuta; Doutor em Medicina (Faculdade de Medicina da USP); Professor pleno-UESB

CLINICAL-EPIDEMIOLOGICAL SCENARIO OF LEPROSY IN THE JEQUIÉ HEALTH REGION, FROM 2010 TO 2020

ABSTRACT

The objective of this study was to describe the clinical-epidemiological scenario of leprosy in the health region of Jequié, Bahia, from 2010 to 2020. This is an ecological and time series study with data obtained through the National System of Notifiable Diseases (SINAN) consolidated and made available by the Health Department of the State of Bahia and the Regional Health Center - Jequié. All cases reported for the study period that completed polychemotherapy and were discharged as cured were considered. The variables analyzed were the distribution of cases by year, overall detection rate, gender, age group, race/ethnicity, mode of entry, type of discharge, clinical form, operational classification, assessment of the degree of physical disability at diagnosis and at the time of cure. The highest number of cases occurred in the year 2014 (12.06%), with an average overall detection rate of 9.37, in the male population (60.12%), in the age group of 50 to 59 years (24.13%), and among individuals of mixed race (53%). Most notifications were for new cases (77.39%), and the type of discharge was cured (83.83%). The virchowian clinical form stood out among the cases (27.64%), as well as multibacillary notifications (73.88%). Regarding the degree of physical disability (GIF), GIF I had a rate of 14.41% at diagnosis and 10.06% at the time of recovery (59.22%). On the other hand, GIF II represented 6.95% at diagnosis and 4.47% at recovery. The late diagnosis of leprosy may be related to operational problems in the healthcare system, and it justifies the need for the implementation of public policies for screening and ensuring early access to treatment.

KEYWORDS: Epidemiology, Infectious Diseases, Leprosy

INTRODUÇÃO

A hanseníase, também conhecida como doença de Hansen (MH), é uma doença infecciosa causada pelo *Mycobacterium leprae* e pelo *Mycobacterium lepromatosis*. Considerada uma doença tropical negligenciada, está ligada às condições socioeconômicas e ao desenvolvimento regional (Beiguelman, 2002). Constitui-se como um importante problema de saúde pública e sua eliminação é complexa, dependendo de estratégias multissetoriais, de saneamento básico, diagnóstico precoce e acesso à poliquimioterapia (Brasil, 2022).

A doença pode causar uma série incapacidades físicas e deformidades graves quando não tratada, além de que o estigma, a discriminação e o afastamento social podem prejudicar ainda mais o diagnóstico e o tratamento. No Brasil, a hanseníase faz parte da Lista Nacional de Notificação Compulsória de Doenças, Agravos e Eventos de Saúde Pública (SINAN), sendo a investigação epidemiológica de fundamental

importância para criar e avaliar estratégias de rastreamento e combate à doença, diminuindo os seus impactos biopsicossociais e mitigando custos ao estado (Brasil, 2022).

Apesar dos avanços na identificação de novos casos e tratamento, o Brasil é o segundo país com mais casos no mundo, atrás da Índia, registrando 18.318 casos novos em 2021. A investigação epidemiológica contínua é fundamental para avançarmos no combate à doença, especialmente na Bahia, devido à sua heterogeneidade regional e pela presença de áreas endêmicas no estado (Souza et al; 2019). Logo, devido aos dados apresentados e o impacto biopsicossocial da doença, este estudo se propôs a descrever o perfil epidemiológico da hanseníase na região de saúde de Jequié, Bahia, entre 2010 e 2020.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo ecológico de série temporal, descritivo e de caráter quantitativo, com dados obtidos por meio do Sistema Nacional de Agravos de Notificações (SINAN), ao consolidar dados disponibilizados pela Secretaria de Saúde do Estado da Bahia (SESAB) e pelo Núcleo Regional de Saúde – Jequié (NRS). A população do estudo compreendeu todos os casos notificados de hanseníase na região de saúde de Jequié, Bahia, que concluíram a poliquimioterapia e obtiveram alta por cura, no período de 2010 a 2020.

A região de saúde de Jequié é constituída por 26 municípios, contabilizando uma população de 516.876 habitantes ¹².

As variáveis analisadas foram a distribuição dos casos por ano, taxa de detecção geral, sexo, faixa etária, cor/raça, modo de entrada, tipo de saída, forma clínica, classificação operacional, avaliação do grau de incapacidade física no diagnóstico e avaliação do grau de incapacidade física no momento da cura.

Os dados foram organizados e compilados em planilhas do Microsoft Office Excel® (versão 2206). A análise estatística descritiva foi realizada pelo programa Stata 11.2 (Stata Corporation, College Station, USA). Foram expressas frequências absolutas e relativas, estabelecidos cálculos de taxas e sendo os resultados apresentados sob a forma de tabelas. Para avaliar a existência de possíveis associações entre as variáveis categóricas, foi aplicado o teste de Qui-quadrado de Pearson de acordo com o comportamento dos dados, considerando um nível de significância de 5%.

O presente estudo foi apreciado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), com o protocolo CAAE: 02113112.1.0000.0055

RESULTADOS E DISCUSSÃO

No período de 2010 a 2020, a região de saúde de Jequié, na Bahia, notificou um total de 514 casos de hanseníase, com uma taxa média de detecção de 9,37/100.000 hab. O ano de 2014 teve o maior número de notificações (12,1%), enquanto 2015 teve o menor número (5,83%). A maioria dos casos ocorreu em homens (60,12%), e a faixa etária mais afetada foi de 50 a 59 anos (24,13%). Pessoas pardas representaram a maioria das notificações (53%), seguidas por pretas (17,38%) e brancas (14,81%).

Tabela 1 - Distribuição dos casos e Caracterização sociodemográfica dos casos de hanseníase na região de saúde de Jequié-BA, de 2010 a 2020.
hanseníase na região de saúde de Jequié-BA, de 2010 a 2020

Ano	Nº de Casos	%
2010	42	8,17
2011	36	7
2012	50	9,73
2013	42	8,17
2014	62	12,06
2015	30	5,84
2016	55	10,7
2017	56	10,89
2018	53	10,31
2019	49	9,53
2020	39	7,59
Total	514	100%
Variáveis	Nº de Casos	%
Sexo		
Feminino	205	39,88
Masculino	309	60,12
Faixa Etária		
Menores 15 anos	15	2,92

15 a 19 anos	15	2,92
20 a 29 anos	42	8,17
30 a 39 anos	76	14,78
40 a 49 anos	103	20,04
50 a 59 anos	124	24,13
60 a 69 anos	77	14,98
70 a 79 anos	49	9,53
80 anos e mais	13	2,53
Cor/Raça		
Branca	69	14,81
Preta	81	17,38
Parda	247	53
Amarela	3	0,64
Indígena	3	0,64
Ignorado	63	13,52

Fonte: Elaborada pelos autores com base no Ministério da Saúde – Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).

A maioria dos casos foi de novos pacientes (77,39%). A cura foi o desfecho predominante (83,83%), e a forma clínica mais comum foi a virchowiana (27,64%). A classificação operacional multibacilar prevaleceu (73,88%).

Concernente a avaliação do GIF no diagnóstico, 68,21% dos doentes apresentam GIF 0, seguido pelo GIF I, com 14,74% e GIF II com 6,95%. Ademais, nota-se que 10,11% dos doentes não foram avaliados para a GIF no momento do diagnóstico. Já no momento da cura, o Gif 0 representou 59,20% dos casos, o GIF I abarcou 10,06% e GIF II correspondeu a 4,47% do total, restando uma porcentagem de 26,26% de pacientes que não foram avaliados quanto ao grau de incapacidade.

Tabela 3 – Distribuição dos casos de hanseníase na região de saúde de Jequié-BA, de 2010 a 2020, segundo o modo de entrada, tipo de saída, forma

clínica, classificação operacional e avaliação do grau de incapacidade física no diagnóstico e na cura.

Variáveis	Nº de Casos	%
Modo de entrada		
Caso novo	397	77,39
Transferência do mesmo município	25	4,87
Transferência de outro município (mesma UF)	28	5,46
Transferência de outro estado	15	2,92
Transferência de outro país	1	0,19
Recidiva	34	6,63
Outros ingressos	13	2,53
Ignorado	0	0
Tipo de saída		
Cura	425	83,83
Transferência para mesmo município	13	2,56

Transferência para outro município	22	4,34
------------------------------------	----	------

Transferência para outro estado	14	2,76
---------------------------------	----	------

Transferência para outro país	0	0
-------------------------------	---	---

Óbito	9	1,78
-------	---	------

Abandono	24	4,73
----------	----	------

Transferência não especificada	0	0
--------------------------------	---	---

Forma Clínica

Indeterminada	56	12,58
---------------	----	-------

Tuberculoide	72	16,18
--------------	----	-------

Dimorfa	91	20,45
---------	----	-------

Virchowiana	123	27,64
-------------	-----	-------

Não classificado	103	23,15
------------------	-----	-------

Classificação operacional

Paucibacilar	134	26,12
--------------	-----	-------

Multibacilar	379	73,88
--------------	-----	-------

Avaliação do grau de incapacidade física no diagnóstico		
Grau zero	324	68,21
Grau I	70	14,74
Grau II	33	6,95
Não avaliado	48	10,11
Avaliação do grau de incapacidade física no momento da cura		
Grau zero	106	59,22
Grau I	18	10,06
Grau II	8	4,47
Não avaliado	47	26,26
Ignorado	0	0

Fonte: Elaborada pelos autores com base no Ministério da Saúde – Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).

Esses resultados indicam que a hanseníase é uma preocupação na região de saúde de Jequié, com um número significativo de casos e desafios na identificação precoce e no acompanhamento dos pacientes, especialmente entre a população mais pobre, devido à processos de desigualdade racial e econômica, dificuldade de acesso ao sistema de saúde, além de ausência de políticas públicas voltadas para doença, principalmente nas cidades de médio porte da região (Lopes VAS *et al.*; 2019). Ademais é importante salientar que a manifestação de formas mais graves e evolução para deformidade se manifestou mais intensa na população masculina, evidenciando ao maior atraso diagnóstico nessa população (Souza EA de *et al.*; 2018). Logo, a vigilância contínua e estratégias direcionadas são essenciais para o controle da doença nessa região.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES

Os achados deste estudo corroboram com o observado em outros trabalhos no que se refere ao maior acometimento da hanseníase em indivíduos do sexo masculino,

pardos e em idade economicamente ativa, sendo os casos novos e a alta por cura o tipo de entrada e o tipo de saída predominante, respectivamente (Souza EA de et al; 2018). Somado a isso, a classificação multibacilar prevaleceu entre as notificações.

Referente a avaliação do grau de incapacidade física, destaca-se que 10,11% e 26,26% dos pacientes não foram avaliados quanto à presença de incapacidades ao diagnóstico e na cura. Portanto, o número de afetados pela doença com alguma incapacidade instalada é superior a 21,7% no diagnóstico e a 14,53% na cura. Deste modo, está evidente a subnotificação de ocorrência de incapacidades. Ocorrência de alguma incapacidade física, no momento do diagnóstico, foi mais frequente em homens. Prevaleram formas clínicas multibacilares, podendo sugerir atrasos no diagnóstico na região de saúde de Jequié.

As limitações deste estudo se devem, principalmente, ao uso de dados secundários do SINAN, que foram disponibilizados pela SESAB por meio da NRS, sendo possível encontrar diversas inconsistências. Some-se o fato de os dados referentes aos anos 2020 terem sofrido possível impacto devido à Covid-19.

Por fim, há necessidade de mais pesquisas que abarquem o comportamento da hanseníase na região de saúde de Jequié, analisando fatores sociodemográficos, comportamentais e de acesso aos serviços de saúde.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Beiguelman B. Genética e hanseníase. *Ciênc saúde coletiva*. 2002;7:117–28.
2. Brasil. Boletim Epidemiológico Hanseníase - 2022. 2022;
Han XY, Seo YH, Sizer KC, Schoberle T, May GS, Spencer JS, et al. A new Mycobacterium species causing diffuse lepromatous leprosy. *Am J Clin Pathol*. dezembro de 2008;130(6):856–64.
3. Estratégia Global de Hanseníase 2021–2030 – “Rumo à zero hanseníase” [Internet]. [citado 27 de outubro de 2022]. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/9789290228509>
6. Lopes VAS, Rangel EM. Hanseníase e vulnerabilidade social: uma análise do perfil socioeconômico de usuários em tratamento irregular. *Saúde debate*. dezembro de 2014;38:817–29 Souza CDF de, Luna CF, Magalhães M de AFM. Spatial modeling of leprosy in the state of Bahia and its social determinants: a study of health inequities. *An Bras Dermatol*. 9 de maio de 2019;94:182–91.

7. OBSERVATORIO BAIANO REGIONALIZAÇÃO [Internet]. [citado 7 de março de 2023]. Disponível em: http://www5.saude.ba.gov.br/obr/index.php?menu=regiao_de_saude&COD_IBGE=291800®IAO_DE_SAUDE=JEQUIE
8. Ribeiro MDA, Silva JCA, Oliveira SB. Estudo epidemiológico da hanseníase no Brasil: reflexão sobre as metas de eliminação. Rev Panam Salud Publica. 7 de junho de 2018;42:e42.
9. Souza CDF de, Luna CF, Magalhães M de AFM. Spatial modeling of leprosy in the state of Bahia and its social determinants: a study of health inequities. An Bras Dermatol. 9 de maio de 2019;94:182–91.
10. Souza EA de, Ferreira AF, Boigny RN, Alencar CH, Heukelbach J, Martins-Melo FR, et al. Hanseníase e gênero no Brasil: tendências em área endêmica da região Nordeste, 2001–2014. Rev Saúde Pública. 26 de fevereiro de 2018;52:20.