

# HANSENÍASE: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DO MUNICÍPIO DE JACAREZINHO-PR

## HANSENÍASE: EPIDEMIOLOGICAL PROFILE OF CITY OF JACAREZINHO-PR

<sup>1</sup>NALIN, P.M.M.; <sup>2</sup>GATTI, L. L.

<sup>1e2</sup>Departamento de Farmácia –Faculdades Integradas de Ourinhos-FIO/FEMM  
patriciamnalin@hotmail.com

### RESUMO

A Hanseníase é a doença infecto-contagiosa conhecida desde os tempos bíblicos, sendo o agente causador o *Mycobacterium leprae*, (bacilo de Hansen). As lesões podem ser multibacilar (MB) o que representa um estágio avançado da doença, e paucibacilar (PB) com uma baixa carga de bacilos. A OMS (WHO, 2010) e Datasus (2015) mostraram que, no ano de 2009 foram notificados dentre todos os países, um total de 244.796 casos no ano. Objetivou-se analisar o perfil epidemiológico da Hanseníase no município de Jacarezinho-PR, referente ao período de 2009 à 2013, utilizando o banco de dados do Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN). Concluiu-se que o diagnóstico deve ser precoce para que se evite a evolução da doença, prevenindo as incapacidades e deformidades causadas por ela, assim como tornar inviável a continuidade da transmissão.

**Palavras-chave:** *Mycobacterium leprae*. Hanseníase. Epidemiologia

### ABSTRACT

Leprosy is an infectious disease known since biblical times and is the causative agent *Mycobacterium leprae* (Hansen's bacillus). Lesions may be Multibacillary (MB) which is an advanced stage of the disease, and paucibacillary (PB) with a low load bacilli. The WHO (2010) and Datasus (2015) showed that in the year 2009 were reported from all countries, a total of 244,796 cases in the year. This study aimed to analyze the epidemiological profile of leprosy in the city of Jacarezinho, PR, for the period 2009 to 2013, using the Database System for Notifiable Diseases Information (SINAN). It was concluded that the diagnosis should be early in order to avoid the progression of the disease, preventing disabilities and deformities caused by it, as well as cripple the continuity of transmission.

**Keywords:** *Mycobacterium leprae*. Leprosy. Epidemiology

### INTRODUÇÃO

A Hanseníase, popularmente conhecida como Lepra, é uma enfermidade relatada desde os tempos bíblicos, sendo possível também encontrar informações provenientes da Índia, China, Japão e Egito, conforme um papiro da época de Ramsés II (BRASIL, 1960).

Essa doença infecto-contagiosa teve uma grande expansão no continente europeu devido à volta de guerreiros infectados, os quais pertenciam às cruzadas, comerciantes e colonizadores, sendo tal fato predominante no período entre séculos X e XV, conforme explica Eidt (2004).

Nascimento e Rodrigues (2010) relatam que o *Mycobacterium leprae*, também conhecido como *Mycobacterium Hansenii* ou como “bacilo de

Hansen”, foi descoberto pelo médico norueguês Gerhard Henrich Armauer Hansen, em 1873, e que consiste em um organismo intracelular obrigatório, e que afeta principalmente pele e nervos periféricos, causando lesões e neuropatias, conforme explica Mendonça et al (2010), sendo que também depende do sistema imunológico do indivíduo (RAMOS E SILVA et al, 2005).

Esse bacilo tem capacidade de infectar grande número de pessoas (alta infectividade), mas poucos adoecem (baixa patogenicidade) (BRASIL, 2010).

As lesões podem ser multibacilar (MB) o que representa um estágio avançado da doença, e paucibacilar (PB) com uma baixa carga de bacilos, conforme explica Morgado de Abreu et al. (2014), sendo critério para distinção entre as formas a quantidade de lesões apresentadas pelo paciente. Silva et al. (2010) e o Ministério da Saúde (BRASIL, 2001) relatam que as diferenças entre elas estão na quantidade de lesões apresentadas pelo paciente: lesões paucibacilares  $\leq 5$  (PB) e pacientes exibindo  $> 5$  lesões, são classificados como hanseníase multibacilar (MB).

Stefani (2008) esclarece que os testes laboratoriais para hanseníase inclui a baciloscopia, que se baseia na detecção de bacilos álcool-ácido resistentes (BAAR), em esfregaços de linfa. O resultado é fornecido como índice baciloscópico (IB), contudo, esse teste não apresenta especificidade e sensibilidade especialmente para formas PB.

A hanseníase, atualmente, é uma doença que possui diagnóstico e tratamento adequados, contudo, ainda é uma doença estigmatizada, na qual grande parte da população acredita que ela seja uma doença presente em escritos bíblicos e que não existe mais. A mesma pode trazer aos pacientes incapacidades e deformidades que limitam a sua vida social, suscita problemas psicológicos, estigma e preconceitos contra a doença (NASCIMENTO, RODRIGUES, 2010). Dados da OMS (WHO, 2010) e Datasus (2015) mostraram que, no ano de 2009 foram notificados dentre todos os países, um total de 244.796 casos no ano, já no Brasil foram detectados 38.176 casos, sendo que o estado do Paraná apresentou 1.195 casos. Visto a importância ainda atual da doença, o presente trabalho teve como objetivo analisar o perfil epidemiológico da Hanseníase no município de Jacarezinho-PR.

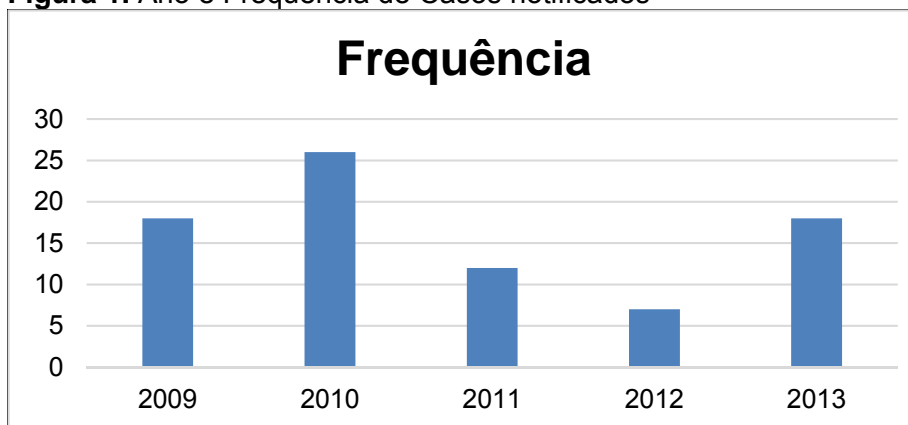
## MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo retrospectivo, do tipo descritivo, quantitativo fundamentado na pesquisa com dados secundários dos casos de hanseníase ocorridos no Brasil e Estado do Paraná, no período de 2009 a 2013. A coleta de dados ocorreu no período de março a maio de 2015, no Departamento Municipal de Vigilância Epidemiológica no banco de dados do Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN). O SINAN tem como objetivo coletar, transmitir e disseminar dados gerados pelo sistema de vigilância epidemiológica, por meio de uma rede informatizada, possibilitando, a disseminação de dados e divulgação de informações (BRASIL, 2011). As variáveis quantitativas utilizadas para tabulação foram: ano de notificação seguido da quantidade, entrada/saída (de dados no sistema) e classe operacional.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Até o momento foram analisados os seguintes parâmetros: Frequência, Entrada e Saída e a Classe Operacional, a qual se refere à classificação para o Esquema Terapêutico da Hanseníase, que é realizada com base na quantidade de lesões apresentadas pelo paciente. Os resultados encontram-se expressos na Figura 1, Tabela 1 A e B e Figura 2.

**Figura 1.** Ano e Frequência de Casos notificados



Conforme Figura 1, pode-se observar que em 2009, ocorreram 18 notificações, seguida de 26 em 2010, 12 em 2011, 7 em 2012 e 18 em 2013, com um total de 81 notificações (casos positivos) entre 2009 à 2013. Acredita-

se que o aumento no número de notificações em 2010 e 2013 se deve a uma busca ativa efetiva dos casos positivos.

Busca ativa é um procedimento importante no conjunto de ações em vigilância epidemiológica de investigação de campo, tendo como objetivo a identificação precoce de casos suspeitos e uma rápida confirmação para orientar adequadamente a aplicação das medidas de controle (LEMKE, SILVA, 2010).

**Tabela 01 A.** Modo de Entrada: Dados de 2009 a 2013.

Ano da Notificação	Caso Novo	Transferência do Mesmo Município	Recidiva	Outros Ingressos	Total
2009	15	1	1	1	18
2010	18	0	7	1	26
2011	8	0	1	3	12
2012	4	0	2	1	7
2013	15	0	2	1	18
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>1</b>	<b>13</b>	<b>7</b>	<b>81</b>

De acordo com a Tabela 01A acima, pode-se observar que os casos novos (60 casos) e recidiva (13 casos) foram predominantes no período do estudo. A ficha de notificação notificação/investigação do Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN deve ser preenchida para os casos novos, recidivas, transferidos, reingressos de abandono, outros reingressos (RIO DE JANEIRO, 2010).

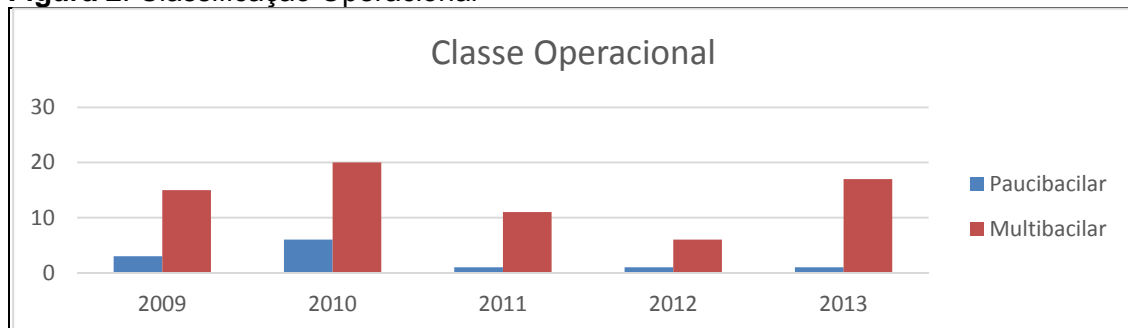
**Tabela 01 B.** Saída: Dados de 2009 a 2013.

Ano da Notificação	Cura	Óbito	Abandono	Erro Diagnóstico	Total
2009	16	1	1	0	18
2010	25	0	0	1	26
2011	11	0	1	0	12
2012	7	0	0	0	7
2013	18	0	0	0	18
<b>Total</b>	<b>77</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>81</b>

Conforme Tabela 01B, podemos verificar que a quantidade de cura durante o período é de 95% (77 casos), um por óbito, 2 por abandono no tratamento e 1 por erro diagnóstico o que pode ser considerado como um “falso positivo”. Tal tabela demonstra que o tratamento do paciente com hanseníase é fundamental para curá-lo, fechar a fonte de infecção interrompendo a cadeia de

transmissão da doença, sendo, portanto, estratégico no controle da endemia (BRASIL, 2002).

**Figura 2.** Classificação Operacional



De acordo com a Figura 2, pode-se observar que a forma multibacilar (acima de 5 lesões) apresentou maior número de notificações nos 5 anos pesquisados. A classificação operacional tem grande importância, pois o tratamento para Hanseníase é com poliquimioterapia (PQT), associação farmacológica preconizada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e adotada pelo Brasil (BRASIL, 2001, p. 36): doentes multibacilares (MB) são tratados durante 12 meses; os paucibacilares (PB) recebem por 6 meses, administração mensal supervisionada (CRESPO, GONÇALVES; 2014).

## CONCLUSÃO

A hanseníase é uma doença que tem cura, devendo seu diagnóstico ser realizado de forma precoce para que seja evitada a evolução da doença, prevenindo as incapacidades e deformidades causadas por ela, assim como tornar inviável a continuidade da transmissão. Outro ponto a ser considerado é a realização da educação em saúde dos doentes, de seus familiares e da comunidade local, conscientizando da importância do diagnóstico e tratamento.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério Da Saúde. **Controle da Hanseníase na Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2001. p. 85.

\_\_\_\_\_. **Departamento de Informática do SUS - Datasus**. Disponível em: URL: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?idb2012/d0206.def>. Acesso em 25.03.2015.

\_\_\_\_\_. **Guia de Procedimentos Técnicos: Baciloscopia em Hanseníase**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. p. 51.

\_\_\_\_\_. **Guia para o Controle da Hanseníase**. Brasília: Ministério da Saúde, 2002. p. 30.

\_\_\_\_\_. **Manual de Leprologia**. Rio de Janeiro: Serviço Nacional de Lepra, 1960. p. 171.

\_\_\_\_\_. **Manual de Recomendações para o Controle da Tuberculose no Brasil**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. p. 284.

\_\_\_\_\_. **Tab para Windows versão 2**. Brasília: Ministério da Saúde. p. 139. Disponível em: URL: <ftp://ftp.datasus.gov.br/tabwin/tabwin/TabWin.pdf>. Acesso em 29.03.2015.

CRESPO, M. J.; GONÇALVES, A. Avaliação das possibilidades de controle da hanseníase a partir da poliquimioterapia. **Rev port saúde pública** . v.3, n. 2(1);, p. 80–88, 2014.

EIDT, L. M. Breve História da Hanseníase: sua expansão do mundo para as Américas, o Brasil e o Rio Grande do Sul e sua trajetória na saúde pública brasileira. **Saúde e Sociedade**. v.13, n.2, maio-ago, p. 76-88, 2004.

LEMKE, R.A.; SILVA, R. A. N. A busca ativa como princípio político das práticas de cuidado no território. **Estudos e Pesquisas em Psicologia, UERJ, RJ**. n.1, 1º quadrimestre de 2010, p. 281-295, 2010.

MENDONÇA, V. A. et al. Plasma levels of chemokines during leprosy specific treatment. **Acta Tropica**. v. 113, p.151–154, 2010.

MORGADO DE ABREU, M. A. M., et. al. Mycobacterium leprae is identified in the oral mucosa from paucibacillary and multibacillary leprosy patients. **Clinical Microbiology and Infection**. v. 20, n. 1, jan., p. 59-64, 2014.

NASCIMENTO, M. S.; RODRIGUES, Z. L. O Lacen e a importância dos dados laboratoriais de baciloscopias para confirmação do diagnóstico, classificação de casos, acompanhamento e alta do paciente com hanseníase. **Revista Intersaberes**, Curitiba, a. 5, n.10, jul./dez., p.285-312, 2010.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (OMS). **Weekly epidemiological record - Relevé épidémiologique hebdomadaire**. v.85, n. 35, p. 337–348, 2010.

RAMOS-E-SILVA, M.; OLIVEIRA, M. L.; MUNHOZ-DA-FONTOURA, G. H. Leprosy: uncommon presentations. **Clinics in Dermatology**. v. 23, p. 509–514, 2005.

RIO DE JANEIRO, Secretaria Municipal e Saúde e Defesa Civil. **Linha de Cuidado da Hanseníase**. Disponível em: URL: <http://www.ensp.fiocruz.br/portal-ensp/judicializacao/pdfs/487.pdf>. Acesso em 22.08.2015.

SILVA, R. C. et al. Correlation between ELISA and ML Flow assays applied to 60 Brazilian patients affected by leprosy. **Transactions of the Royal Society of Tropical Medicine and Hygiene**. v. 104, p. 546–550, 2010.

STEFANI, M. M. A. Desafios na era pós genômica para o desenvolvimento de testes laboratoriais para o diagnóstico da hanseníase. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**. v. 41(Suplemento II), p. 89-94, 2008.