

## 2.13.99 – Parasitologia

### PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES DE HANSENÍASE NO MUNICÍPIO DE BURITICUPU, MARANHÃO, BRASIL

Karoline Lopes Nicasio<sup>1\*</sup>; Dayene Lima da Silva<sup>1</sup>; Francisco Maciel dos Santos<sup>1</sup>; Kaires Mayane da Silva<sup>1</sup>; Wilson Almeida de Sousa<sup>2</sup>; Jesuino da Silva Martins<sup>2</sup>; Reinaldo Lucas Cajaíba<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Estudante do Curso de Licenciatura em Biologia do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Maranhão, Campus Buriticupu.

<sup>2</sup>Laboratório de Ecologia e Conservação, Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Maranhão, Campus Buriticupu.

#### Resumo

A hanseníase é uma doença epidemiológica que causam graves problemas de saúde pública no Brasil. Considerando a importância da temática, esse trabalho teve como objetivo analisar o perfil epidemiológico da Hanseníase no Município de Buriticupu, região Oeste do Estado do Maranhão, Brasil. A coleta de dados foi realizada por meio do banco de dados do Sistema de Informação e Agravos de Notificação com análise dos números de indivíduos atendidos no período de 2007 a 2017. Verificou-se um elevado número de casos, dos quais, os maiores percentuais identificados foram nos anos de 2007 e 2013, totalizando 27,13% dos casos. Todavia, observa-se que esta doença, apesar de uma redução no coeficiente de 2014 a 2017, apresenta-se endêmica. Este estudo contribui para o conhecimento da Hanseníase no Município de Buriticupu.

**Palavras-chave:** Doença Infecciosa; Dados Epidemiológicos; Parasitoses.

**Apoio financeiro:** Instituto Federal do Maranhão, Campus Buriticupu.

#### Introdução

A hanseníase é uma doença infectocontagiosa, habitual e curável, advinda da bactéria *Mycobacterium leprae*, ou bacilo de Hansen. É uma bactéria intracelular, que surge especialmente em regiões da pele e dos nervos periféricos, tal tropismo neural é responsável pelo potencial incapacitante, que, sem intervenção, gera deformidades e incapacidades nos olhos, na mão e nos pés (BRASIL, 2017). Sabe-se que é possível uma transmissão através de secreções das vias aéreas superiores e por gotas salivares. De acordo com o Ministério da Saúde (2016), seu período de incubação se dá de seis meses a seis anos. É uma doença com diagnóstico, essencialmente, clínico e epidemiológico, por meio do exame dermatoneurológico (LYON; GROSSI, 2001).

De acordo com o Ministério da Saúde (2017), o Brasil é o segundo país do mundo com maior índice de casos de hanseníase. Em todos os anos, o Brasil enumera mais de 30 mil novas ocorrências, o equivalente a 15% de todo o planeta. Além disso, novas referências acerca da doença foram divulgadas e se detectou uma redução de 34,1% sobre novos registros da doença, de 43.652 no ano de 2006 para 28.761 no ano de 2015. O Maranhão é o estado com maior incidência de domínio da hanseníase no Nordeste e o segundo do Brasil com maior número de diagnósticos todos os anos, perdendo somente para o Mato Grosso. São informados todos os anos ao Ministério da Saúde cerca de 3,5 mil novos casos. O Maranhão possui 217 municípios e somente 17 deles informaram não terem relatos da doença em 2015. O Maranhão lidera também o índice em casos de pessoas menores de 15 anos, há cerca de 400 casos por ano, ou 12% total do Estado (BRASIL, 2016).

O desenvolvimento desse estudo teve como orientação o direcionamento de uma análise demográfica, epidemiológica e clínica da Hanseníase na população de Buriticupu- MA, no período de 2007-2017. A doença no município se caracteriza como um sério problema de saúde pública, evidenciado pelos problemas históricos e socioeconômicos dos pacientes (NETO, 2017).

Por causa do índice elevado de casos novos detectados da Hanseníase, é de fundamental importância que estudos sejam realizados sobre a doença no município de Buriticupu no Estado do Maranhão, Brasil. Apesar das melhorias na ampliação dos serviços de saúde bem desenvolvidos pelo município, junto às iniciativas da UFMA e Ministério da Saúde, o que promoveu significativas mudanças no atual quadro de hanseníase da população, são necessárias ações de vigilância para maior eficácia no diagnóstico e tratamento da doença, especialmente nas regiões de maior concentração do país, como é o caso do Maranhão (NETO, 2017).

Assim, este trabalho teve como objetivo avaliar o perfil epidemiológico dos pacientes de Hanseníase, no município de Buriticupu, Maranhão, no período de 2007 a 2017, analisando os casos de hanseníase de acordo com sexo, faixa etária, forma operacional e forma clínica, descrevendo ainda o número absoluto de casos por ano de acordo com as formas operacionais e clínica.

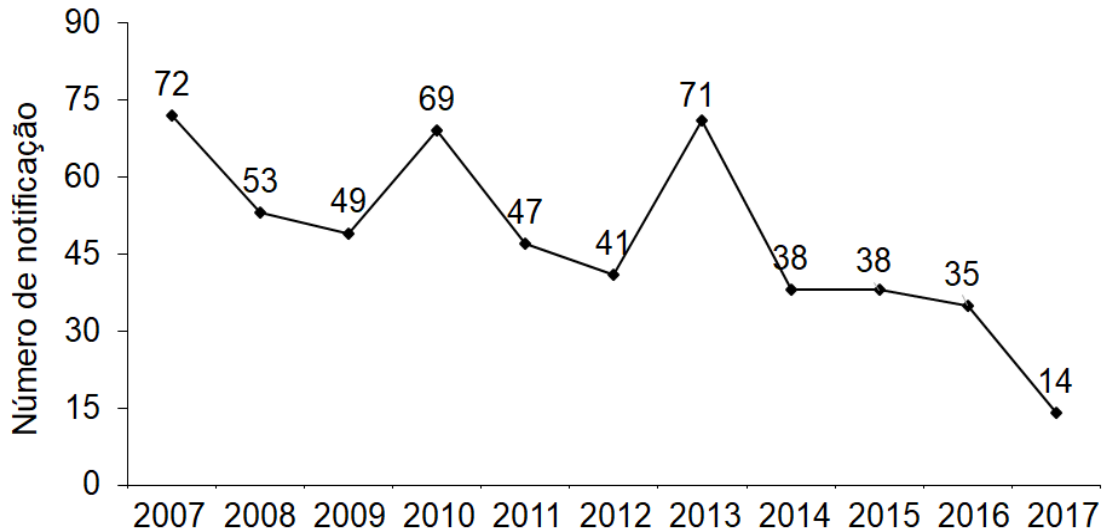
#### Metodologia

A presente pesquisa trata de um estudo documental, descritivo de abordagem quantitativa analítica. Para tanto, foi realizada uma busca de dados na plataforma online do Sistema de Informação de Agravos (SINAN), que é alimentado por meio de notificações e investigação de casos de doenças e agravos contidos na lista nacional de doenças de notificação compulsória, de acordo com a Portaria nº 204/ 2016 (BRASIL, 2016),

buscando notificações do período de 2007 a 2017 com agravo de Hanseníase no município de Buriticupu, com as variáveis a seguir: faixa etária, sexo, classificação operacional e formas clínicas.

### Resultados e Discussão

Os dados pesquisados no SINAN tornaram possível delinear o perfil epidemiológico e clínico da hanseníase em Buriticupu no período de 2007 a 2017, deixando evidente 527 notificações de hanseníase. De acordo com o resultado exposto no gráfico, pode-se perceber que, durante o período avaliado, os números de notificação de hanseníase oscilaram entre 72 a 14 casos (média de 52,7 casos/anos), com maior ocorrência em 2007, 2013 e 2010, com 72, 71 e 69 notificações, respectivamente. As menores taxas de notificação de hanseníase foram para os anos de 2017 e 2016 com 14 e 35 notificações, respectivamente (Figura 1).



**Figura 1** – Notificação de casos de hanseníase de 2007 a 2017 no município de Buriticupu.

**Fonte:** SINAN (2018)

O maior índice encontra-se entre o sexo masculino, somando um percentual de 65,27% (344 casos), dentre eles 21,02% tinha idade igual ou maior que 60 anos. No que se refere ao perfil clínico, 67,92% são multibacilares e 36,66% são diforma. De acordo com Brasil (2017, p. 12), a classificação multibacilar é a forma clínica mais comum em que a hanseníase se apresenta, depois de um longo tempo de incubação, por causa da lentidão em que o bacilo se multiplica. No que se refere ao sexo, o Ministério da Saúde (2018) relata que diversos autores têm apontado que tanto a hanseníase como as formas multibacilares (MB) da doença são mais frequentes nos homens do que nas mulheres. Esse predomínio é explicado, geralmente, pela maior exposição ao bacilo e pelo menor cuidado de indivíduos do sexo masculino com a saúde, o que retarda o diagnóstico e aumenta o risco para o desenvolvimento de incapacidades físicas.

Verificou-se também maior frequência da forma Tuberculoide em indivíduos de 10 a 19 anos, da forma Vichowiana nos indivíduos de 60 ou mais e a Indeterminada nos de 40 a 49 anos. A forma clínica indeterminada é em menor proporção, indicando um diagnóstico tardio, entendendo, assim, que há uma grande necessidade de que os serviços de saúde sejam fortalecidos em atenção à prevenção da hanseníase. Para Neto (2017), o diagnóstico das formas mais graves (Diforma e Vichowiana) da hanseníase e sua associação com o sexo masculino e a classificação operacional multibacilar, pode ser devido à interação social, exposição a ambientes que representam riscos, devido também aos sintomas iniciais não ocasionarem um impacto negativo em suas atividades laborais, resultando no adiamento da procura pelos serviços de saúde, permitindo, dessa forma, a evolução da doença, aumentando a proporção de casos multibacilares (LIMA et al., 2017).

Identificou-se que, no decorrer do período da pesquisa, houve uma redução considerável da doença. Portanto, diante do exposto sobre a epidemiologia, propõe-se que muitos outros estudos sejam realizados com o propósito de aprofundar os conhecimentos sobre essa endemia na população, de forma a colaborar para que ações de vigilância em saúde, em função do controle da doença, na região, sejam intensificadas. Por fim, a partir da análise dos resultados expostos, tornou-se possível perceber que ainda não houve possibilidade de alcançar a meta traçada pelo Plano Nacional de Eliminação da Hanseníase, a qual estipula a detecção inferior a um caso por 100.000 habitantes (BRASIL, 2013).

O alto índice de casos de hanseníase pode está refletido nas precárias condições de vida, de atenção à saúde e educação oferecidas pelo Estado à população (LIMA et al., 2017). Um dos possíveis caminhos para o controle e combate da doença seria identificar precocemente os casos, tratar os infectados e oferecer acompanhamento aos doentes para se alcançar resultados positivos na erradicação da hanseníase.

### Conclusões

O presente trabalho possibilitou o conhecimento do perfil da Hanseníase em Buriticupu. A pesquisa mostrou que a doença predomina nos indivíduos adultos, agravando-se para os de idade mais avançada.

Destes, os mais acometidos são do sexo masculino, não desconsiderando o grande avanço da doença no sexo feminino, com predominância tanto na classificação multibacilar como em todas as formas clínicas, sendo mais frequente a Diforma e a Virchowiana.

### Referências bibliográficas

BRASIL. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Manual de prevenção de incapacidades**. [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2008 [citado 2013 jan 15]. 135 p. (Cadernos de prevenção e reabilitação em hanseníase, n. 1).

BRASIL. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Diretrizes para vigilância, atenção e eliminação da hanseníase como problema de saúde pública** [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 58 p, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Guia prático sobre a hanseníase** [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretária de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Boletim Epidemiológico Hanseníase**, v 49 n 4 p 2. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde (BR). DATASUS. Informação em Saúde. Epidemiológica e morbidade. Hanseníase [Internet]. 2018.

LIMA, A.C.D.; MACIEL, J.M.P.; ARAUJO, M.N.; ARAUJO, A.C.; RAMOS, A.B. Incidência de casos de hanseníase no estado da Paraíba no ano de 2015. **Anais... II Conbracis**, 2017.

LYON, S, GROSSI, M. A. F. **HANSENÍASE- Avanços e Desafios**. 1ed. Rio de Janeiro: MedBook, 2013.

NETO, P.M.L. **Fatores associados à hanseníase no município de Buriticupu, Maranhão, Brasil, 2003 a 2015**. Dissertação (Mestrado em Saúde e Ambiente) - Universidade Federal do Maranhão, São Luís. 70 f, 2017.

SINAN/SVS/MS. Registro ativo: número e percentual, casos novos da hanseníase: número coeficiente e percentual, faixa etária, classificação operacional, sexo, forma clínica, contatos examinados por estados e regiões, Brasil, 2017.