



Incidência e Taxa de Cura de Hanseníase de 2006 a 2010 em Sinop, Mato Grosso.

Incidence and Cure Rate of Leprosy from 2006 to 2010 in Sinop, Mato Grosso.

A. Lima¹⁺; I.a. Souza²; M.P.M.veiga²

¹ Universidade Federal de Mato Grosso, Campus Sinop; ² Escritório Regional de Saúde de Sinop-MT

+ Autor Correspondente: gruporoxa@yahoo.com.br

Resumo

A hanseníase é uma doença infectocontagiosa, granulomatosa, sendo o *Mycobacterium leprae* o agente causador que acomete células cutâneas e nervosas de regiões periféricas; o reservatório é o ser humano, sendo reconhecido como a única fonte de infecção. O Brasil ocupa o primeiro lugar em número absoluto de casos no mundo. É uma doença de notificação compulsória, devendo os casos estar inseridos no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). O objetivo deste trabalho foi identificar a incidência de casos notificados de hanseníase quanto a forma clínica no município de Sinop-MT e o percentual de cura entre os anos de 2006 a 2010. Trata-se de uma pesquisa quantitativa documental realizada pelo SINAN, com verificação de levantamento dos dados em Sinop através de notificação e de investigação compulsória no período de 2006 a 2010. Os resultados mostram que, o município apresenta-se maior incidência e percentual de cura na forma Dimorfa de hanseníase. Futuramente, espera-se que os casos diminuam mesmo que de forma gradativa devido à interrupção na cadeia de transmissão com os diagnósticos realizados durante o período citado.

Palavras chave: Hanseníase, incidência, cura.

Abstract

Leprosy is an infectious contagious granulomatous *Mycobacterium leprae* is the causative agent that affects skin cells and peripheral nerve; the reservoir is the human, being recognized as the only source of infection. Brazil is ranking as first in the absolute number of cases worldwide. It is a reportable disease; the cases should be entered in the Information System for Notifiable Diseases (SINAN). The aim of this study was to identify the incidence of reported cases of leprosy as a clinical form at Sinop - MT and the cure rate between the years 2006 to 2010. This is a quantitative research conducted by documentary SINAN with verification survey data in Sinop through compulsory notification and investigation in the period 2006-2010. The results show that, the city has a higher incidence and cure rates as Borderline leprosy. In the future, it is expected that cases even decrease gradually due to the interruption in the transmission chain with the diagnostics performed during said period.

Keywords: Leprosy, incidence, healing.

Introdução

A hanseníase é uma das doenças que atinge grande número da população brasileira, sendo o Brasil o terceiro no mundo em número de casos notificados. Apesar da taxa de incidência no Brasil ter caído de 19,5 para 2,06 em 2008, está próxima da meta estabelecida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) para erradicação da doença, que é um caso para 10 mil habitantes. Dentre os estados brasileiros Mato Grosso registrou taxa de 8,79 em 2009, sendo o primeiro em detecção da doença, segundo levantamento da Associação Alemã de Assistência da Hanseníase e Tuberculose (DAHW), (Brasil, 2012).

É uma doença antiga e tem-se conhecimento desta enfermidade desde os tempos bíblicos, onde era conhecida como lepra. Conforme Faria e cols. (2010), além de ser conhecida desde os tempos bíblicos, é a primeira doença que a população tomou cuidados sanitários.

Trata-se de uma doença granulomatosa e infectocontagiosa que acomete células cutâneas e nervosas de regiões periféricas; o único reservatório é o ser humano, sendo reconhecido como a única fonte de infecção. O modo mais provável de transmissão é pela respiração (Brasil, 2010a).

O agente etiológico, *Mycobacterium leprae*, infecta macrófagos, células de Schwann, e o endotélio vascular. A via de entrada do *M. leprae* é o nariz, por onde atinge a mucosa do trato respiratório e dissemina-se pelo organismo (Gallo et al, 2005; Brasil, 2010c).

É uma doença endêmica em várias áreas do mundo e continua sendo grande problema para saúde pública, acarretando, após longa evolução da doença mutilações e deformidades de seus doentes (Brasil, 2009a).

No Brasil em média 20% dos doentes são diagnosticados na fase inicial da doença e cerca de 70% apresentam algum grau de incapacidade física ao serem notificados (Focaccia, 2009).

Focaccia (2009) refere que um doente multibacilar não tratado ou tratado

inadequadamente poderá infectar muitos indivíduos, ocasionando cerca de cinco novos doentes por ano. Estima-se que um terço dos doentes brasileiros estejam notificados, sendo que muitos abandonam o tratamento ou o fazem irregular acarretando a propagação de bacilos resistentes ao tratamento terapêutico atual, intensificando a problemática nacional.

Segundo Focaccia (2009) as principais causas dessa endemia são: diagnósticos e tratamentos tardios, pouca integração entre escolas da área médica e de serviços públicos de saúde.

Conforme o MS, o bacilo, *M. leprae* é capaz de infectar grande número de pessoas (alta infectividade), mas poucos adoecem (baixa patogenicidade) (Brasil, 2010b). Os sinais e sintomas clínicos da doença são variados e podem contribuir para o retardamento do diagnóstico e início do tratamento (Brasil, 2009a).

Com a implantação da poliquimioterapia (PQT) na década de 80 o número de casos de hanseníase vem caindo, quando a doença ainda era endêmica em 122 países com aproximadamente 14 milhões de casos diagnosticados (WHO, 2007).

A classificação operacional da hanseníase é preconizada pelo MS; considerando casos com até cinco lesões: como paucibacilar (PB), e clinicamente diagnosticados nas formas tuberculoide e/ou indeterminada. E os casos de multibacilar (MB), com mais de cinco lesões e clinicamente classificados nas formas virchoviana e/ou dimorfa (Brasil, 2009b).

O diagnóstico da hanseníase é realizado pela clínica e epidemiológico, através da anamnese e condições de vida do paciente, exames laboratoriais e do exame dermatoneurológico, possibilitando a identificação de lesões ou áreas de pele com alteração de sensibilidade e/ou comprometimento de nervos periféricos (sensitivo, motor e/ou autonômico) (Brasil, 2009a).

Não é frequente o acometimento da hanseníase em crianças, pelo longo

período de incubação e evolução, (Opromolla et al., 2006). Conforme Franco et al (2010), o período para manifestar a doença é em média de 5 anos.

O tratamento é realizado de forma ambulatorial nas unidades básicas de saúde administrando-se a PQT. O objetivo do tratamento com a PQT é evitar a evolução da doença matando os bacilos, consequentemente prevenindo as incapacidades e deformidades por ela causadas, levando à cura. Com a morte do bacilo, rompe a cadeia epidemiológica da doença (Brasil, 2009a). A PQT é sugerida pelo MS desde 1995 para os países endêmicos, tornando uma estratégia de eliminação da doença, considerado problema de saúde pública (Gallo et al., 2005).

Conforme a portaria N° 3.125, de 7 de outubro de 2010 do MS, a hanseníase faz parte da lista das doenças de notificação compulsória em todo território nacional e de investigação obrigatória (Brasil, 2010b).

É necessário o diagnóstico precoce para a prevenção das incapacidades físicas e deficiência causada pela hanseníase. Devem ser associadas ao tratamento com a PQT ações para prevenção de deficiências (temporárias) e incapacidades (permanentes), devendo ser inserido na rotina de trabalho as recomendações para todos os pacientes (Brasil, 2009b).

O objetivo deste trabalho foi identificar a incidência de casos notificados de hanseníase quanto a forma clínica no município de Sinop-MT e o percentual de cura entre os anos de 2006 a 2010.

Métodos

Trata-se de uma pesquisa exploratória, quantitativa documental realizada no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) com o objetivo de levantar dados de incidência e percentual de cura de casos notificados de hanseníase no município de Sinop no período de 2006 a 2010.

A população amostrada foi de pacientes/clientes notificados no SINAN, e residentes no município de Sinop, independentemente da faixa etária. A coleta para o estudo foi construído com informações da ficha de notificação e investigação de hanseníase composto com dados: pessoais, epidemiológicos, clínicos, laboratoriais, de evolução e desfecho, os quais são incluídos no SINAN.

Foram verificadas as variáveis de classificação da forma clínica, evolução e cura de hanseníase, notificados e residentes no município, classificados por ano de notificação conforme anos em estudo. Ressaltando que a escolha do período de estudo deve-se ao tempo de tratamento que a patologia requer; sendo assim, os indivíduos notificados até o ano de 2010 já tiveram o período de evolução concluído.

Realizou-se um estudo de séries temporais de dados secundários retirados do SINAN no Escritório Regional de Saúde de Sinop. Os dados encontrados no SINAN foram tabulados a incidência e o percentual de cura através do Programa de Planilha Eletrônica da Microsoft Excel.

Para a incidência da forma clínica foram construídos os seguintes indicadores: coeficiente de detecção anual de casos novos da doença por 100.000 habitantes, tendo como numerador: casos novos de hanseníase.

Resultados

Observou-se que no ano de 2006 a incidência dos casos notificados foi de 112, e a forma clínica de hanseníase de maior relevância é a dimorfa, apresentando incidência de 49 e a virchowiana de menor incidência com 6.

No ano de 2007 destaca-se 83 a incidência de casos notificados. A forma clínica de maior relevância foi a dimorfa, com incidência 63 e a virchowiana de menor incidência com 5.

Verificou-se em 2008 incidência de 100 e a forma de maior relevância a dimorfa, com incidência de 77 e a virchowiana com a menor incidência 1. Em 2009 a incidência foi de 109 e

prevalecendo a forma dimorfa, com incidência 61 e a virchowiana de menor incidência com 8. Em 2010 a incidência foi de 151; a forma clínica dimorfa com incidência de 123; a virchowiana e indeterminada apresentaram incidência de 9.

O percentual maior de cura dos casos notificados e residentes de

hanseníase no município de Sinop foi a forma Dimorfa em todos os anos amostrados prevalecendo no ano de 2010 com 81%. A proporção de cura entre casos novos diagnosticados de hanseníase tem como parâmetro pelo Ministério da Saúde: Bom $\geq 90\%$, Regular 75-85,9% e Precário $<75\%$ (Brasil, 2009).

Tabela 1. Forma clínica de hanseníase notificada entre 2006 a 2010 residentes no município de Sinop.

Forma Clínica	2006			2007			2008			2009			2010		
	n	Inc	%	n	Inc	%	n	Inc	%	n	Inc	%	n	Inc	%
Indeterminada	41	39	35	8	7	9	13	12	12	28	25	23	10	9	6
Tuberculóide	15	14	13	9	8	10	12	11	11	17	15	14	12	11	7
Dimorfa	51	49	44	68	63	76	85	77	77	70	61	56	139	123	81
Virchowiana	6	6	5	5	5	6	1	1	1	9	8	7	10	9	6
Ign/Branco	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Não Classificada	2	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	116	112	100	90	83	100	111	100	100	124	109	100	171	151	100

Fonte: SINAN NET/ERS SINOP

Dados retirados em 29/01/2013

Conclusão

Verificou-se que a maior incidência nos anos amostrados quanto à forma clínica é a dimorfa dos casos de hanseníase notificados e residentes no município de Sinop nos anos amostrados.

Os dados gerais do município de Sinop mostram que nos anos pesquisados, a incidência da forma clínica dimorfa prevaleceu frente às formas indeterminada, tuberculóide e virchowiana. Isto demonstra que os diagnósticos para o agravo em questão estão sendo realizados tardiamente, quando os indivíduos já se apresentam multibacilares e transmitindo a doença.

Mesmo tendo alcançado a meta de cura preconizada, há dados que devem ser trabalhados para melhoria desse indicador. O estudo mostrou que o percentual de cura dos casos notificados e residentes de hanseníase por forma clínica no município de Sinop, nos anos de 2006 a 2010 são considerados como regular conforme padrões do Ministério da Saúde,

exceto o ano de 2009, considerado como bom.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância em Doenças Transmissíveis. **Plano integrado de ações estratégicas de eliminação da hanseníase, filariose, esquistossomose e oncocercose como problema de saúde pública, tracoma como causa de cegueira e controle das geohelmintíases: plano de ação 2011-2015.** 2012.

Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Orientações para uso: corticosteróides em hanseníase.** Brasília: Ministério da Saúde, 2010a. 52p.

Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 3.125, de 7 de outubro de 2010.** Brasília: Ministério da Saúde, 2010b. 35p.

Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Situação Epidemiológica da Hanseníase em 2010c.**

Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Guia de Vigilância Epidemiológica.** 7. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2009a. 816p.

Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Hanseníase no Brasil: dados e indicadores selecionados.** Brasília. 2009b. 66p.

FARIA, José Lopes de e cols. **Patologia geral: fundamentos das doenças, com aplicações clínicas.** 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010. 320p.

FOCACCIA, Roberto, VERONESI, Ricardo. **Tratado de infectologia.** 4. ed. São Paulo: Atheneu, 2009. 2343p.

FRANCO, Marcello, MONTENEGRO, Mário R. BRITO, Thales de, BACCHI, Carlos E., ALMEIDA, Paulo Cardoso de. **Patologia:**

processos gerais. São Paulo: Atheneu, 2010. 350p.

GALLO, M. E. N., SAMPAIO, E. P., NERY, J. A. C., MORAES, M. O., ANTUNES, S. L. G., PESSOLANI, M. C. V., & SARNO, E. N. **Hanseníase: Aspectos Epidemiológicos, Clínicos e Imunológicos.** Coura, J.R. (ed.) **Dinâmica das doenças infecciosas e parasitárias** 1383-1394. Guanabara Koogan. 2005. 1383-94p.

OPROMOLLA, Paula A.; DALBEN, Ivete, CARDIM, Márcio. Análise geoestatística de casos de hanseníase no Estado de São Paulo, 1991-2002. **Rev. Saúde Pública** 2006;40(5):907-13

WHO. **Global leprosy situation. Weekly epidemiological record,** 2007; 25(82):225-232. Disponível em: <http://www.who.int/wer/2007/wer8225.pdf>. Acessado em 13/03/2012.

www.dahwmt.org.br/adm/uploads/downloads/5fdf3calendaridahw2011.pdf. Acessado em: 14/03/2012.