

“

Caracterização do perfil demográfico e clínico dos pacientes acometidos pela hanseníase

▮ Daniel Henrique **Cambraia**
UNIPAM

▮ Bruna Martins **Ribeiro**
UNIPAM

▮ Dalbert Samuel **Dutra**
UNIPAM

▮ Danty Ribeiro **Nunes**
UNIPAM

▮ Guímel Gabriel Dias **Rocha**
UNIPAM

▮ Mychell Flávio Aparecido Rodrigues de **Sousa**
UNIPAM

▮ Marilene Rivany **Nunes**
UNIPAM

RESUMO

A hanseníase é uma doença crônica, infectocontagiosa de evolução lenta que acomete a pele e os nervos podendo manifestar de forma sistêmica lesando articulações, olhos, testículos, gânglios e outros órgãos. **Objetivo:** O estudo visa identificar perfil demográfico e clínico dos pacientes acometidos por hanseníase no município de Patos de Minas – Minas Gerais. **Métodos:** Trata-se de uma pesquisa exploratória, documental, retrospectiva, com abordagem quantitativa que utiliza como fonte de dados primários, a Ficha de Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), dos pacientes acometidos pela hanseníase, no ano de 2018, em de Patos de Minas – MG. **Resultados:** Foram identificadas e analisadas 09 Fichas do SINAN. Observou-se a prevalência da doença no sexo feminino (55,5%), na cor parda (55,5%), na faixa etária de 30 a 59 anos (66,7), com 1 a 3 anos de estudos (55,5%). No perfil clínico verificou-se a prevalência de pacientes com seis ou mais lesões (66,7%), com 1 a 3 nervos afetados 7 (7,77%), com 5 (55,5%) grau de incapacidade 1, na forma paucibacilar (55,5%) e na forma indeterminada da doença (33,3%). **Conclusão:** O modo de detecção principal foi a de encaminhamento. Contudo, percebe-se que para mudar o cenário de notificação de casos de hanseníase neste município, recomenda-se que a gestão municipal de saúde, a vigilância em saúde e a epidemiológica, as Equipes da Atenção Básica e o Núcleo Ampliados de Saúde da Família sejam sensibilizados e mobilizados para discussão de estratégias efetivas de controle, eliminação, tratamento efetivo e reabilitação dos pacientes acometidos.

Palavras-chave: Hanseníase, Medicina de Família e Comunidade, Prevenção de Doença. Promoção de Saúde.

INTRODUÇÃO

A hanseníase é um problema endêmico de saúde pública no Brasil, o país ocupa o 2º lugar em número de casos no mundo, atrás apenas da Índia (VIEIRA et al., 2014; BRASIL, 2017). É considerada crônica, infectocontagiosa e de evolução lenta. Acomete pele e nervos, com possíveis manifestações sistêmicas que resultam em lesões em articulações, olhos, testículos, gânglios e outros órgãos, sendo uma doença potencialmente incapacitante, negligenciada e estigmatizante (BRASIL, 2017). Assim, a concentração de casos novos, demonstra que a transmissão persiste e é um problema de saúde pública.

O diagnóstico é primordialmente clínico e realizado por meio da análise da história e condições de vida e do exame dermatoneurológico. No Brasil, os casos de hanseníase diagnosticados são obrigatoriamente notificados à vigilância em saúde de forma compulsória, por meio da Ficha do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), que auxilia o planejamento de ações de tratamento e controle da doença (ALVES; FERREIRA; FERREIRA, 2014; BRASIL, 2016; 2017a).

Segundo Marinho et al., (2015) e Costa et al. (2019) a hanseníase atinge todas as idades, e acarreta grandes alterações físicas, emocionais e sociais, além de preconceito.

Para Silva et al. (2019) uma das ações mais efetivas no diagnóstico precoce e na redução das incapacidades causadas pela hanseníase é a potencialização da capacidade operacional da Atenção Básica (AB) para fortalecimento dos programas de combate à hanseníase.

A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) propõe a integração entre Vigilância em Saúde e AB como condição essencial para atender às necessidades de saúde da população, na ótica da integralidade da atenção à saúde e foco em processos de trabalho e estratégias que considerem determinantes, riscos e danos à saúde, na perspectiva da intra e intersectorialidade. Verifica-se que é essencial para o planejamento das ações da AB o diagnóstico do território, elencando fatores determinantes da doença (BRASIL, 2017 b).

OBJETIVO

Identificar perfil demográfico e clínico dos pacientes acometidos por hanseníase no município de Patos de Minas – Minas Gerais, no ano de 2018. Nesse sentido, é visada uma maior visibilidade do tema, contribuindo com o direcionamento de ações para prevenção e promoção de saúde e bem-estar aos pacientes.

Partindo do pressuposto que o processo saúde/doença do paciente com hanseníase é complexo, e que uma análise dos dados epidemiológicos oriundos do SINAN é de grande valia para o controle, tratamento e eliminação da doença, este estudo se justifica.

MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa exploratória de cunho documental, retrospectiva com abordagem quantitativa, sendo a fonte dados primários, o SINAN. A coleta de dados ocorreu no setor de vigilância epidemiológica do município de Patos de Minas – MG, no mês de janeiro de 2019. Para a pesquisa documental foram usadas todas as Fichas do SINAN dos pacientes acometidos por Hanseníase, notificados no período de janeiro a dezembro de 2018, preenchidas pelos profissionais de saúde no primeiro atendimento do paciente. Para a análise dos dados das Fichas do SINAN foi adotada a estatística descritiva.

RESULTADOS

Após realizar a pesquisa documental nas Fichas do SINAN, dos pacientes acometidos pela hanseníase no período de janeiro a dezembro de 2018, constataram-se 09 casos notificados. Ao analisar o total de casos nos anos de 2016 e 2018 verifica-se a ocorrência de aumento dos casos, quando comparados a ano de 2017 (Tabela 1). O município de Patos de Minas possui uma estimativa populacional de 150. 833 habitantes, sendo este o dado utilizado para o cálculo da prevalência (IBGE, 2018).

Tabela 1. Distribuição do número de casos confirmados de hanseníase por ano

Ano	Nº de Casos notificados	Prevalência
2016	09	0,59
2017	04	0,26
2018	09	0,59

Fonte: SINAN- Hanseníase, Patos e Minas/MG-2018.

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS) (2010) a hanseníase pode afetar pessoas de ambos os sexos. Porém, percebe-se a prevalência da ocorrência da hanseníase no sexo feminino 5 (55,5%), na cor parda 5(50%), na faixa etária de 30 a 59 anos 6 (66,7) e com 1 a 3 anos de estudos 5 (55,5 %) (Tabela 2). Segundo o Boletim epidemiológico (BRASIL, 2018) e Souza et al. (2019), a hanseníase acomete mais o sexo masculino e idosos, o que não corrobora com este estudo.

Tabela 2. Caracterização dos pacientes acometidos por hanseníase por sexo, raça, faixa etária e anos de estudos, no ano de 2018.

Sexo	Nº	%
Feminino	05	55,5
Masculino	04	44,5
Raça	Nº	%
Pardo	05	55,5
Branco	03	33,4
Negra	01	11,1
Idade	Nº	%
25 a 29	01	11,1
30 a 59	06	66,7
>60	02	22,2
Anos de estudo concluídos	Nº	%
Nenhum	03	33,4
De 1 a 3 anos	05	55,5
De 4 a 7 anos	01	11,1
Total	09	100

Fonte: SINAN- Hanseníase, Patos e Minas/MG-2018.

Na Tabela 3 verifica-se a prevalência de pacientes acometidos com mais de cinco lesões 6 (66,7%) e com 1 a 3 nervos afetados pela doença 7 (77,7), com grau de incapacidade 1, 05 (55,5%). O que nos chama a atenção é que provavelmente estes pacientes foram diagnóstico tardiamente, visto que o grau de incapacidade 1, foi significativa, Tabela 3.

Tabela 3. Caracterização do perfil clínico dos pacientes acometidos por hanseníase

Número de lesões	Nº	%
Lesão única	2	22,2
2 a 5	1	11,1
6 ou mais lesões	6	66,7
Número de nervos afetados	Nº	%
0	01	11,1
1 a 3	07	77,7
>10	01	11,1
Avaliação do grau de Incapacidade	Nº	%
Grau 0	01	11,1
Grau 1	05	55,5
Grau 2	03	33,4
Total	09	100

Fonte: SINAN- Hanseníase, Patos e Minas/MG-2018.

Na Tabela 4 observa-se a presença da hanseníase nas quatro formas indeterminada (33,4%) e tuberculoide, dimorfa e virchoviana (22,2), sendo a forma paucibacilar mas prevalente (55,5%).

Tabela 4. Caracterização do perfil clínico dos pacientes acometidos por hanseníase

Classificação Operacional da doença	Nº	%
Paucibacilar- PB	05	55,5
Multibacilar- MB	04	44,5
Classificação de Madri	Nº	%
Indeterminada	03	33,4
Tuberculoide	02	22,2
Dimorfa	02	22,2
Virchoviana	02	22,2
Total	09	100

Fonte: SINAN- Hanseníase, Patos e Minas/MG-2018.

DISCUSSÃO

As principais manifestações clínicas da hanseníase são lesões, com alterações da cor pele, podendo ser manchas hipocrômicas, acastanhadas ou avermelhadas, com alterações de sensibilidade ao calor e/ou dolorosas ao tato, formigamentos, câimbras e dormência nos braços e pernas; pápulas, tubérculos e nódulos, queda de pelos, especialmente nas sobrancelhas, e pele infiltrada, com diminuição ou ausência de suor no local. Seu diagnóstico é primordialmente clínico, realizado por avaliação dermatoneurológica (BRASIL, 2017a).

Existem outros sinais que podem aparecer como dor, espessamento de nervos periféricos, diminuição e/ou perda de sensibilidade dos nervos, principalmente nos olhos, mãos e pés, diminuição e/ou perda de força muscular, principalmente nos membros superiores e inferiores e pálpebras, edema de mãos e pés com cianose e ressecamento da pele, febre e artralgia, associados a caroços dolorosos, manchas dormentes com dor nos nervos dos cotovelos, joelhos e tornozelos, entupimento, feridas e ressecamento do nariz e ressecamento e sensação de areia nos olhos (BRASIL, 2017a).

Além disso, segundo a Coordenação Geral de Hanseníase e Doenças em Eliminação (CGHDE/DEVIT/SVS-MS) esses sintomas podem ser classificados como pertencentes a duas formas de manifestações clínicas dessa patologia: na Tipo 1 ou reação reversa (RR) ocorre “aparecimento de novas lesões dermatológicas, infiltração, alterações de cor e edema nas lesões antigas, com ou sem espessamento e neurite”. Já na Tipo 2 ou reação de eritema nodoso hansênico (ENH) o sinal clínico mais presente é o eritema nodoso hansênico (ENH), “cujo quadro inclui nódulos subcutâneos dolorosos, acompanhados ou não de febre, dores

articulares e mal-estar generalizado, com ou sem espessamento e neurite”. Sendo a principal importância dessas classificações a confirmação do diagnóstico de hanseníase, além da diferenciação entre os prognósticos e os tratamentos indicados a cada caso em específico.

Com as reações de comprometimento nervoso ocorrem, em muitos casos, sequelas em forma de incapacidades nas funções neurais e motoras dos pacientes, classificadas primariamente por meio do formulário de Avaliação Neurológica Simplificada (Anexo IV da Portaria GM nº 3.125 de 07 de outubro de 2010). Além disso, é utilizada a avaliação do Grau de Incapacidade Física (GIF) como forma de estimar indiretamente a efetividade das ações de detecção precoce da doença.

A classificação operacional da hanseníase, proposta pela Organização Mundial de Saúde, preconiza o uso do número de lesões cutâneas, sendo até cinco lesões com baciloscopia de raspado intradérmico (BRI) negativo classificadas como Paucibacilar (PB) e a presença de seis ou mais lesões ou BRI positiva como Multibacilar (MB) (BRASIL, 2017a).

A hanseníase também pode ser classificada pela denominada Classificação de Madri em hanseníase indeterminada (PB), tuberculoide (PB), dimorfa (MB) e virchowiana (MB) (BRASIL 2017a).

A forma indeterminada caracteriza-se pela presença de lesão hipocrônica, sem alteração de relevo, bordas mal delimitadas, com perda da sensibilidade térmica e/ou dolorosa (hipoestesia ou anestesia), sendo que a tátil (habilidade de sentir o toque) geralmente é preservada. Nessa forma não ocorre comprometimento de troncos nervosos ou grau de incapacidade (BRASIL 2017a).

Já a forma tuberculoide é caracterizada pela boa resposta imunocelular do paciente, presença de lesões, com alteração de relevo, bordas bem delimitadas, centro da lesão de cor clara, principalmente na região da face e tronco, perda da sensibilidade e pode com menor frequência apresentar um único nervo espessado com perda total de sensibilidade (BRASIL 2017a).

A forma dimorfa, forma mais comum da doença (cerca de 70% dos casos), caracteriza-se, geralmente, pela presença de várias manchas de pele avermelhadas ou esbranquiçadas, com bordas elevadas e mal delimitadas na periferia, ou por múltiplas lesões bem delimitadas. Há perda parcial a total da sensibilidade, com diminuição de sudorese. É comum haver comprometimento assimétrico de nervos periféricos, as vezes visível ao exame clínico. Ocorre, normalmente, após um longo período de incubação (cerca de 10 anos ou mais), devido à lenta multiplicação do bacilo (que ocorre a cada 14 dias, em média) (BRASIL, 2017a).

A forma virchowiana, é a mais contagiosa da doença. O paciente virchowiano não apresenta manchas visíveis. Entretanto, a pele apresenta-se avermelhada, seca, infiltrada e com poros dilatados (aspecto de “casca de laranja”). Na evolução da doença, é comum aparecerem caroços (pápulas e nódulos) escuros, endurecidos e assintomáticos

(hansenomas). Em estágios avançados da doença pode haver perda parcial a total dos pelos das sobrancelhas (madarose) e também dos cílios, além de outros pelos, com exceção dos presentes no couro cabeludo. A face costuma ser lisa (sem rugas) devido a infiltração, o nariz é congesto, os pés e mãos são arroxeados e edemaciados e a pele e os olhos são secos. O suor está diminuído ou ausente de forma generalizada, porém é mais intenso nas áreas ainda poupadas pela doença, como o couro cabeludo e as axilas. Também podem ocorrer queixas de câimbras e formigamentos nas mãos e pés e dor nas articulações. Os nervos facial, ulnar, fibular, tibial são os mais afetados apresentando espessamento e perda da sensibilidade nestas áreas. Em alguns casos podem ocorrer orquites, e idosos podem apresentar infertilidade, ginecomastia e impotência (BRASIL, 2017a).

Ao analisar as Fichas do SINAN foi possível identificar que dos 9 casos notificados ocorreu a avaliação de 15 contatos domiciliares. Segundo Mendonça et al (2019) uma importante estratégia para o controle da hanseníase e a avaliação do contato domiciliar e social. Para fins operacionais, define-se como:

Contato domiciliar: toda e qualquer pessoa que resida ou tenha residido, conviva ou tenha convivido com o doente de hanseníase, no âmbito domiciliar, nos últimos cinco anos anteriores ao diagnóstico da doença. Atenção especial deve ser dada aos familiares do caso notificado, por apresentarem maior risco de adoecimento, mesmo não residindo no domicílio do caso. Devem ser incluídas, também, as pessoas que mantenham convívio mais próximo, mesmo sem vínculo familiar, sobretudo, àqueles que frequentem o domicílio do doente ou tenham seus domicílios frequentados por ele. **Contato social:** toda e qualquer pessoa que conviva ou tenha convivido em relações sociais (familiares ou não), de forma próxima e prolongada com o caso notificado. Os contatos sociais que incluem vizinhos, colegas de trabalho e de escola, entre outros, devem ser investigados de acordo com o grau e tipo de convivência, ou seja, aqueles que tiveram contato muito próximo e prolongado com o paciente não tratado (BRASIL, 2018, p. 55).

Mendonça et al. (2019) relata em seu estudo que a maioria dos contatos registrados não foram examinados, evidenciando necessidade de fortificação das ações da vigilância no município. A investigação de contatos objetiva identificar casos novos entre aqueles que convivem ou conviveram, de forma prolongada, com os casos de hanseníase já diagnosticados. Além disso, visa também descobrir suas possíveis fontes de infecção no domicílio (familiar) ou fora dele (social), independente de qual seja a classificação operacional do doente (PB ou MB). Os autores afirmam que ao realizar um diagnóstico na fase inicial da doença cresce a possibilidade de quebrar a cadeia de transmissão e evitar sequelas resultantes do diagnóstico tardio e da falta de acompanhamento adequado.

Em relação à forma de detecção da hanseníase verificou-se que 7 dos casos foram identificados a partir de encaminhamentos e em 2 não foi encontrado o dado registrado, mostrando a necessidade da articulação e planejamento conjunto da vigilância em saúde e

epidemiológica, das Equipes da Atenção Básica (ESF) e dos Núcleo Ampliados de Saúde da Família (NASF) para busca ativa dos casos.

A AB é considerada a melhor estratégia para o controle da hanseníase, devido ao diagnóstico precoce, acesso facilitado ao tratamento, diminuição de incapacidades e do preconceito. O diagnóstico deve ser realizado por uma equipe multiprofissional treinada, focada na vigilância em saúde, buscando solucionar aqueles problemas de saúde que mais afetam seu território (MOURA; PEREIRA; VELOSO, 2015, BRASIL, 2017b).

Dessa forma, a elaboração de medidas como o Projeto Saúde no Território, pode contribuir para a eliminação da doença e melhorar a qualidade assistencial implantando ações de busca ativa, detecção precoce e oportuna, acompanhamento de casos e contatos intradomiciliares e sociais e tratamento para a eliminação da transmissão da doença.

CONCLUSÃO

Foram notificado nove casos de hanseníase em Patos de Minas em 2018, a maioria do sexo feminino, na cor parda, na faixa etária de 30 a 59 anos, com 1 a 3 anos de estudos, com seis ou mais lesões, com 1 a 3 nervos afetados, com grau de incapacidade 1, na forma paucibacilar e na forma indeterminada da doença. O modo de detecção principal ocorreu pelos de encaminhamentos.

Contudo, a fim de mudar o cenário de notificação de casos de hanseníase neste município recomenda-se que a gestão municipal, a vigilância em saúde e a epidemiológica, as Equipes da Atenção Básica e os Núcleo Ampliados de Saúde da Família sejam sensibilizados e mobilizados para discutir estratégias efetivas de controle, eliminação, tratamento efetivo e reabilitação dos pacientes acometidos pela patologia.

Além disso, os resultados demonstraram que a incidência dos casos no município não ocorreu em consonância com os valores epidemiológicos do restante do país, fator importante para a realização de medidas preventivas específicas à população acometida. Assim, esse fato demonstra a elaboração do Projeto Saúde no Território como ferramenta importante na adequação das medidas de saúde à uma realidade específica de ocorrência dessa patologia.

Enfim, percebe-se que o município apresenta número significativo de casos de hanseníase, indicando a necessidade de estratégias e ações de saúde efetivas visando prevenção, detecção, tratamento, controle e eliminação da doença. Nota-se, a necessidade de um olhar especial por parte da gestão para esse problema, objetivando mudança no cenário de notificação e de medidas tomadas nos casos de hanseníase nesse município.

REFERÊNCIAS

1. ALVES, Elioenai Dornelles; FERREIRA, Isaias Nery; FERREIRA, Telma Leonel. Hanseníase Avanços e Desafios. Brasília: **NESPROM**, 492 p.(Coleção PROEXT; 1), 2014.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. **Hanseníase**. Boletim Epidemiológico. Secretaria de Vigilância epidemiológica em saúde, 4, 49, 2018.
3. _____. Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional, nos termos do anexo, e dá outras providências.
4. _____. Ministério da saúde. Secretaria de vigilância em saúde. Departamento de vigilância das doenças transmissíveis. Coordenação geral de hanseníase e doenças em eliminação. Nota informativa nº 51, de 2015. Cghde/devit/svs/ms. Disponível em < http://www.dive.sc.gov.br/conteudos/agravos/notas_tecnicas/nota-recidiva-2015.pdf>. Acessado em 24/07/2017.
5. _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Guia prático sobre a hanseníase** [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 2017.68 p.: il a.
6. _____. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) b.
7. BRASIL. Ministério da Saúde . Portaria nº 3.125 de 7 de outubro de 2010. Brasília: Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, 2010.
8. CARRIJO, F. L; SILVA, M. A. **Percepções do paciente portador de hanseníase no cotidiano familiar**. Estudos, Goiânia, v. 41, especial, p. 59-71, out., 2014. Disponível em< <file:///C:/Users/Meus%20Documentos/Downloads/3808-11000-1-PB.pdf> >. Acesso em: 18 jan.2019.
9. COSTA, Marília Millena Remígio. Perfil epidemiológico de hanseníase no sertão Pernambucano. **Brazilian Journal of health Review**. Curitiba, v. 2, n. 2, p. 6, 1125-1135, mar./apr. 2019.
10. GOMES, R. Pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa, 2014. 45 p.
11. MARINHO, D.M. et al. Hanseníase em menores de 15 anos: uma revisão bibliográfica. **Revista Família**, v.3, n.2, p. 95-105, 2015. Disponível em < /view/1087/953. Acesso em: 29 dez.2018.
12. MENDONÇA, Manuelle Alves et al. Perfil pidemiológico de los contactos em casa de casos de leprosa em uma capital hipertendémica brasileira. **Revista De Pesquisa: Cuidado é Fundamental**. 11(4): 873-9, 2019.
13. RUELA Guilherme de Andrade; SIMÕES Jeremias Campos. Perfil epidemiológico da hanseníase em um município do interior do estado de Minas Gerais, Brasil (2001-2015). **Revista Brasileira De Pesquisa Em Saúde/Brazilian Journal of Health Research**, 20(4), 93-103.

14. SANTOS, Eletícia Alves da Silva; BERTELLI, Ellen Vanuza Martins. Mudanças no convívio social de pacientes com hanseníase. **Revista Uningá Review**, [S.l.], v. 30, n. 2, jan. 2017. ISSN 2178-2571. Disponível em: <<http://revista.uninga.br/index.php/uningareviews/article/view/2013>>. Acesso em: 20 fev. 2019.
15. SILVA JSR et al. Variáveis clínicas associadas ao grau de incapacidade física na hanseníase. **Revista Cuidado**. 2019; 10(1): e618. <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v10i1.618>.
16. SIMÕES et al. Qualidade de Vida dos Portadores de Hanseníase num Município de Médio Porte. **Medicina (Ribeirão Preto. Online)** [Internet]. 2016 [acesso em 2019 Fev 20]; 49(1):60-7. Disponível em: http://revista.fmrp.usp.br/2016/vol49n1/A_O8-Qualidade-de-vida-dos-portadores-dehanseníase.
17. SOUZA Larissa Ribeiro de Souza et al. Hanseníase: diagnóstico e tratamento. **Humanidades & tecnologia em revista (FINOM)**. vol. 16- jan. 2019
18. VERDI, Marta Inez Machado; Freitas, Tanise Gonçalves de; Souza, Thaís Titon de. **Projeto de saúde no território** [Recurso eletrônico] / Universidade Federal de Santa Catarina; 1. ed. – Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 2012.
19. VIEIRA, Gabriel de Deus. et al. Hanseníase em Rondônia: incidência e características dos casos notificados, 2001 a 2012. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v.23, n.2, p.269-275, abr-jun, 2014.