

Vieira, M. S. et al.



## PESQUISA

**Perfil epidemiológico da hanseníase no município de União-PI no período de 2010 a 2013**  
*Profile leprosy epidemiological in Union-PI municipality of the period 2010 to 2013*  
*Perfil lepra epidemiológica en Union-PI municipio de el período de 2010 a 2013*

Marisa Santos Vieira<sup>1</sup>, Marcelo Victor Freitas Nascimento<sup>2</sup>, Wanderson Carneiro Moreira<sup>3</sup>, Samuel Oliveira da Vera<sup>4</sup>, Vivaldo Xavier Silva Sousa<sup>5</sup>, Magda Rogéria Pereira Viana<sup>6</sup>

## RESUMO

Este estudo teve como objetivo analisar a situação epidemiológica da hanseníase no município de União, Piauí entre 2010 a 2013. Trata-se de uma pesquisa descritiva, bibliográfica e retrospectiva de abordagem quantitativa desenvolvido com bases em dados secundários do SINAN. Realizou-se coleta de dados em novembro de 2014 utilizando checklist, seguida de tabulação e análise dos dados no programa TABWIN 3.5 com a utilização do EXCEL 2010 para construção de tabelas e gráficos. Notificou-se 101 casos novos de hanseníase. Houve maior prevalência em 2013, com 33 casos (32,6%). 2011 e 2012 apresentaram redução significativa, chegando a 23 (22,7%) casos em 2011 e 17(16,8%) em 2012. Quanto ao perfil dos pacientes destacaram-se o sexo masculino, na faixa etária de 30 a 40 (23,8%). O perfil da hanseníase em União constitui-se por pacientes do sexo masculino, com idades entre 30 a 40 anos, baixo nível de escolaridade e com apresentação das formas multibacilares. **Descritores:** Hanseníase. Perfil de saúde. Epidemiologia.

## ABSTRACT

This study aimed to analyze the epidemiological situation of leprosy in the city of Union, Piauí between 2010 to 2013. It is a descriptive, retrospective bibliographic and a quantitative approach developed with secondary bases in the SINAN data. Data were collected in November 2014 using checklist, followed by tabulation and analysis of data in TABWIN 3.5 program using the EXCEL 2010 to build tables and graphs. Has reported 101 new cases of leprosy. There was a higher prevalence in 2013, with 33 cases (32.6%). 2011 and 2012 fell significantly, reaching 23 (22.7%) cases in 2011 and 17 (16.8%) in 2012. As for the profile of patients highlights were males, aged 30-40 (23.8%). The profile of leprosy in Union constituted by male patients, aged 30 to 40 years, low level of education and presentation of multibacillary. **Descriptors:** Leprosy. Health profile. Epidemiology.

## RESUMEN

Este estudio tuvo como objetivo analizar la situación epidemiológica de la lepra en la ciudad de Union, Piauí entre 2010 y 2013. Se trata de un estudio descriptivo, retrospectivo bibliográfica y un enfoque cuantitativo desarrollado con bases secundarias en los datos SINAN. Los datos fueron recolectados en noviembre 2014 mediante lista de control, seguido por la tabulación y análisis de datos en TABWIN 3,5 programa utilizando el Excel 2010 para construir tablas y gráficos. Se ha reportado 101 casos nuevos de lepra. Hubo una prevalencia más alta en 2013, con 33 casos (32,6%). 2011 y 2012 cayó significativamente, llegando a 23 (22,7%) casos en 2011 y 17 (16,8%) en 2012. En cuanto al perfil de los pacientes eran hombres destacados, con edades entre 30 a 40 (23,8%). El perfil de la lepra en la Unión constituida por pacientes de sexo masculino, de 30 a 40 años, bajo nivel de educación y la presentación de multibacilar. **Descritores:** Lepra. El perfil de la Salud. Epidemiología.

1 -Enfermeira graduada pela Associação de Ensino Superior do Piauí/AESPI. Teresina (PI), Brasil. E-mail: marisa-vieira@hotmail.com. 2 -Discente. Graduação em Enfermagem. Associação de Ensino Superior do Piauí/AESPI. Teresina (PI), Brasil. E-mail: marcelovictor16@hotmail.com. 3 -Discente. Graduação em Enfermagem. Centro Universitário UNINOVAFAPI. Teresina-PI. Email: wandersonm.wm@gmail.com. 4 -Discente. Graduação em Enfermagem. Associação de Ensino Superior do Piauí/AESPI. Teresina (PI), Brasil. E-mail: samuel-forceline@hotmail.com. 5 -Enfermeiro. Mestre em Engenharia Biomédica. Docente da Associação de Ensino Superior do Piauí/AESPI. Teresina (PI), Brasil. E-mail: vivaldoxavier@gmail.com. 6 - Enfermeira. Mestre em Saúde da Família. Docente do Centro Universitário UNINOVAFAPI. Teresina (PI), Brasil. E-mail: magdarogéria@hotmail.com

Vieira, M. S. et al.

## INTRODUÇÃO

A hanseníase é uma doença infectocontagiosa crônica causada pelo *Mycobacterium leprae* ou bacilo de Hansem, um parasita intracelular obrigatório com afinidade por células cutâneas e nervos periféricos. A única fonte de infecção considerada da doença é o homem, e o principal meio de contágio é por meio de “secreções nasais e gotículas do trato respiratório de pacientes não tratados” (PONTES et al., 2008, p. 735).

Inicialmente, a hanseníase apresenta manchas esbranquiçadas ou avermelhadas com redução da sensibilidade. Podendo aparecer “com maior frequência na face, orelhas, nádegas, braços, pernas, costas e mucosa nasal (VIEIRA et al., 2008, p. 683).

Sua transmissão se faz por contato direto com doentes contagiantes sem tratamento, sendo considerada doença com alta infectividade, porém com baixa patogenicidade. Embora seja uma doença secular e ter sido a primeira doença infecciosa com agente etiológico descoberto, somente nos meados do século passado é que surgiu um tratamento específico com o advento da sulfona, permitindo que os pacientes fossem tratados nos ambulatórios encerrando-se o isolamento em colônias (MARTELLI et al., 2002).

Quando não tratada precocemente ocasiona o comprometimento dos nervos periféricos podendo provocar incapacidades físicas que evoluem para deformidades. Atualmente o Brasil é o segundo país no mundo em números absolutos de casos de hanseníase. Para Magalhães (2005), sua disseminação por todo o mundo associa-se tanto a condições socioeconômicas, de higiene e sanitária precárias, bem como a fatores

biológicos. Quando diagnosticada e tratada precocemente, a hanseníase tem cura. Com o início do tratamento, a pessoa deixa de ser transmissora da doença; pois as primeiras doses de medicação matam os bacilos. O diagnóstico precoce da hanseníase e o seu tratamento adequado evitam a evolução da doença, impedindo assim o aparecimento das incapacidades físicas por elas provocadas. Porém diagnóstico tardio contribui para a manutenção das fontes de infecção da doença.

Diante disso, teve-se como problemática: qual o perfil epidemiológico dos pacientes portadores de hanseníase no município de União? Qual o número de casos, prevalência e classe operacional predominante? Dessa forma definiu-se como objeto de estudo o perfil epidemiológico da hanseníase no município de União, Piauí.

Dado o exposto, o presente estudo teve como objetivo geral analisar a situação epidemiológica da hanseníase no município de União, Piauí no período de 2010 a 2013, e objetivos específicos: identificar o número de casos de hanseníase por faixa etária e determinar a prevalência; comparar o número de casos de hanseníase entre homens e mulheres e determinar a prevalência; identificar o grau de escolaridade dos pacientes com hanseníase e analisar a frequência dos casos de acordo com a classe operacional paucibacilar e multibacilar.

## METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, bibliográfico e retrospectivo de abordagem quantitativa onde analisou-se os dados secundários

Vieira, M. S. et al.

provenientes do Sistema Nacional de Agravos de Notificação (SINAN). De acordo com (GIL, 2009), a pesquisa descritiva objetiva descrever características de determinada patologia em determinada população. Ainda segundo o referido autor, a pesquisa bibliográfica obtém os dados publicados por autores como: livros, obras de referencia, periódicos, teses e dissertações. Este modelo de pesquisa é o ponto inicial de qualquer tipo de pesquisa. Já os estudos retrospectivos dependem de registros realizados antes da concepção do estudo. Têm a vantagem de serem baratos e rápidos. Entretanto, deve-se levar em consideração a fonte da pesquisa (MASSAD; ORTEGA; SILVEIRA, 2004). Por fim, a análise quantitativa utiliza estatística e os resultados são apresentados em tabelas ou gráficos com explicação em porcentagens de cada elemento (BRASILEIRO; SILVA, 2011).

O público alvo da pesquisa constituiu-se por todos os pacientes de ambos os sexos, diagnosticados com hanseníase no município de União, no período de 2010 a 2013.

Este estudo foi desenvolvido no município de União, situado na microrregião de Teresina, ocupando uma área irregular de 1.177 km<sup>2</sup> e com densidade demográfica de 33,8 hab/km<sup>2</sup>. A agricultura e o comercio consistem na principal fonte de renda da cidade que apresenta ainda clima tipicamente tropical. A pesquisa foi realizada na secretaria municipal de saúde da referida cidade, no setor de vigilância epidemiológica.

Os dados foram coletados no mês de novembro de 2014, através de dados secundários obtidos junto à Secretaria Municipal de Saúde de União, Piauí, a partir das informações produzidas rotineiramente pelo Departamento de Vigilância Epidemiologia, através da alimentação das fichas de notificação dos casos de hanseníase no SINAN.

Um formulário do tipo check-list foi preenchido à medida que as fichas foram analisadas, com o objetivo de detectar as principais variáveis do estudo, como: sexo, faixa etária, grau de escolaridade e forma clínica.

No que diz respeito a análise dos dados, o indicador utilizado foi representado pelo coeficiente de detecção de hanseníase. Os cálculos de sexo, faixa etária, forma clínica, número de lesões, esquema terapêutico, baciloscopia, grau de incapacidade, classificação operacional dos casos notificados, grau de incapacidade física dos pacientes, número de contatos registrados e examinados foram expressos em números absolutos e tabulados no programa TABWIN versão 3.5 e estruturados no programa EXCEL versão 2010, onde foram apresentados em forma de tabelas e gráficos.

Este estudo obedeceu aos princípios éticos da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. Esta resolução incorpora referencias básicas da bioética: autonomia, não maleficência, beneficência e justiça, entre outros e visa assegurar os direitos e deveres que dizem respeito a comunidade científica, aos sujeitos da pesquisa e ao estado. Preservou-se o anonimato dos participantes e todos os princípios bioéticos regidos pela Resolução n° 466/12, além do comprometimento de comunicar à instituição onde realizou-se a pesquisa, os resultados do estudo, após a conclusão do presente trabalho.

O projeto foi encaminhado para autorização na Secretaria Municipal de Saúde de União - PI, sendo posteriormente submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da UNIP para apreciação (CAEE n° 37683414.4.0000.5512 e n° 882.169).

Vieira, M. S. et al.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO DOS DADOS

No período de 2010 a 2013, foram notificados no Município de União 101 casos novos de hanseníase. Durante a análise dos dados observou-se maior coeficiente de prevalência da doença no ano de 2013, com 33 casos (32,6%). Os períodos de 2011 e 2012 apresentaram redução significativa, chegando a 23 (22,7%) casos em 2011 e 17(16,8%) em 2012.

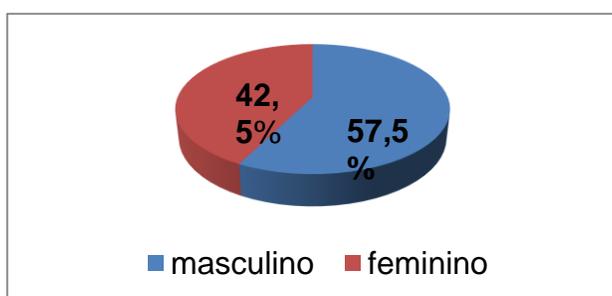
**Tabela 1.** Caracterização de casos novos de hanseníase em União no período de 2010 a 2013.

Ano	Nº de casos	
		%
2010	28	27,7
2011	23	22,7
2012	17	16,8
2013	33	32,6
<b>Total</b>	<b>101</b>	<b>100</b>

Fonte: Sinan

Foram registrados 43 casos de hanseníase no sexo masculino (57,5%) e 58 (42,5%) no sexo feminino, conforme são apontados no gráfico abaixo:

**Gráfico 1.** Casos de Hanseníase detectados, em porcentagem do período de 2010 a 2013, segundo sexo.



Fonte: Pesquisa direta.

Observa-se que maior prevalência em pacientes do sexo masculino. Segundo Imbirita et al. (2008), a Hanseníase em adultos é mais frequente no sexo masculino devido ao risco de exposição ser maior.

Do total de casos diagnosticados de hanseníase 1 (9%) estavam na faixa de 0 a 10 anos, 9 (8,91%) de 11 a 20 anos, 8 (7,92%) de 21 a 30 anos, 17 (16,9%) de 41 a 50 anos, 15 (14,9%) de 51 a 60 anos, 17 (16,8%) de 61 a 70 anos, 9 (8,91%) de 71 a 80 anos e 1(9%) de 81 a 90 anos.

**Tabela 2.** Casos confirmados segundo faixa etária no Município de União no período de 2010 a 2013

FAIXA ETÁRIA (ANOS)	0-10	11-20	31-40	41-50	61-70	71-80	81-90
	21-30		51-60				
N.º DE CASOS	1	9	8	24	17	15	17
% (PORCENTAGEM)	9	8,91	7,92	23,8	16,9	14,9	16,8
						8,91	9

Fonte: Pesquisa direta.

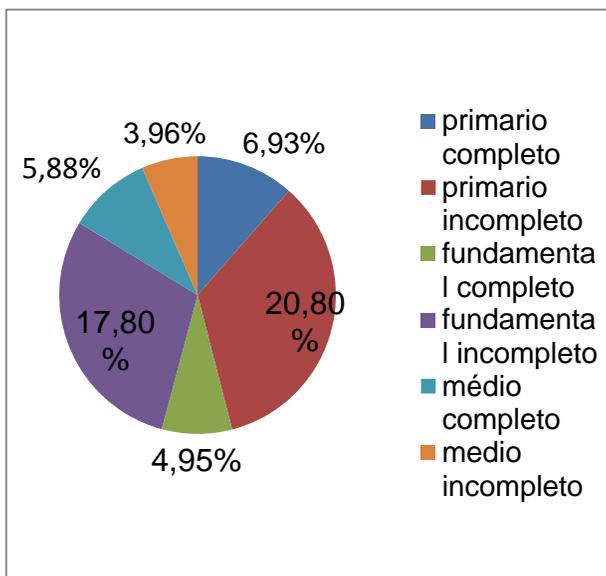
Houve maior prevalência na faixa etária de 31 a 40 anos, onde foram registrados 24 (23,8%) casos. A segunda maior prevalência se deu entre 41 a 50 e 61 a 70 anos, apresentando 17 (16,8%) casos. A menor prevalência foi registrada em pacientes de 0 a 10 anos e 81 a 90 anos, computando apenas 1 (0,9%) caso em cada faixa etária.

Segundo Brasil (2008), a hanseníase consiste em uma doença infecciosa que atinge principalmente a faixa economicamente ativa. É uma enfermidade considerada de adultos pelo longo período de incubação, no entanto, as crianças também são suscetíveis a essa doença. Desse modo em áreas endêmicas e quando ocorrem casos na família o risco de crianças adoecerem aumenta.

Vieira, M. S. et al.

No que diz respeito a escolaridade dos pacientes identificou-se que 38 (37,6%) são analfabetos, 7 (6,93%) possuíam o primário completo, 21 (20,8%) não concluíram o primário, 18 (17,8%) iniciaram o ensino fundamental e somente 5 (4,95%) concluíram, 4 (3,96%) não possuem ensino médio completo e 6 (5,88%) possuíam ensino médio completo. Os pacientes com ensino superior completo representaram 2 (1,98%) do total.

Gráfico 2. Casos confirmados de hanseníase segundo escolaridade no município de União.



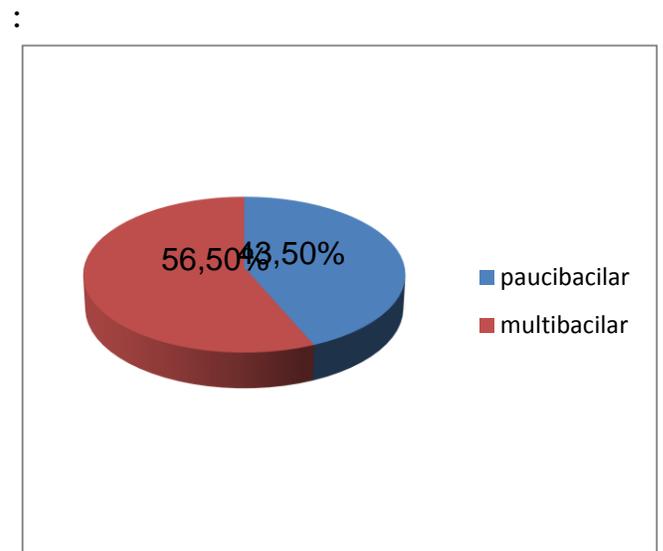
Fonte: Pesquisa direta.

Moschione et al. (2010) levanta a necessidade de elevação do grau de educação formal da população como um todo para a erradicação da doença, além de muitas outras transmissíveis ou não. Vincular o conhecimento de suspeição da hanseníase não deve pertencer apenas aos profissionais de saúde, mas ao saber comum da população, que embora tenha como peculiaridade a baixa escolaridade, também se encontra inserida no processo diagnóstico.

Do total de casos investigados, 44 (43,5%) foram identificados como paucibacilares e 57 R. Interd. v. 8, n. 4, p. 120-126, out. nov. dez. 2015

(56,5%) como multibacilares, conforme demonstra a figura a seguir:

Gráfico 3. Classificação operacional dos casos diagnosticados em União, em porcentagem.



Fonte: Pesquisa direta.

Segundo Lana et al. (2006), é importante avaliar a tendência da epidemia através da análise da proporção entre o número de casos paucibacilares e multibacilares, o que sugere que os diagnósticos estão sendo realizados precoce ou tardiamente. A autora considera ainda que a forma indeterminada ou fase inicial da doença é relevante para o controle da epidemia, pois o paciente encontra baixa carga bacilar, não funcionando como fonte de infecção.

### CONCLUSÃO

Os dados coletados demonstraram que a hanseníase continua sendo um grave problema de saúde pública na região. Os resultados evidenciam que o perfil da hanseníase em União está constituído por pacientes do sexo masculino, com idades entre 30 a 40 anos, com baixo nível de escolaridade que apresentam ainda formas

Vieira, M. S. et al.

multibacilares responsáveis pela transmissão e crescimento dos casos.

Destaca-se ainda a necessidade de maiores investimentos nos serviços de saúde, quanto a divulgação e orientação sobre a Hanseníase para que os indivíduos possam identificá-la precocemente diminuindo assim o surgimento de complicações físicas, psicológicas e até mesmo sociais.

## REFERÊNCIA

ARAÚJO, Marcelo Grossi. Hanseníase no Brasil. *Rev. Soc. Bras. Med. Trop.*, v.36, n.3, p. 373-382, 2003. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0037-86822003000300010>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Hanseníase: Atividades de Controle e Manual de Procedimentos**. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Guia para o Controle da hanseníase**. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia para controle de hanseníase**. 3. ed., Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Doenças Infecciosas e Parasitárias: Guia de Bolso**. 3. ed., p 193. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Doenças infecciosas e parasitárias: guia de bolso**. 6. ed. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2005.

BRASILEIRO, M. E.; SILVA, L. M. C. S. **Metodologia da pesquisa científica**. Goiânia: Editora AB, 2011.

GOULART, I. M. B. **Centro de Referência Estadual em Dermatologia Sanitária com Ênfase em Hanseníase**. Uberlândia: Universidade Federal de Uberlândia, 2009.

GARMUS, L. **Bíblia Sagrada**. 4. ed. Petrópolis. Ed. Vozes, 1995.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4 ed. São Paulo: Atlas, 2009.

LANA, F. C. F. et al. Distribuição da Hanseníase segundo o sexo no município de Governador Valadares, Minas Gerais, Brasil. *Hanseníase.*, v. 28, n. 2 p. 131-137, jul-dez, 2003.

MAGALHÃES M.C.C.; ROJAS, L. I. Evolución de la endemia de la lepra em Brasil. *Rev Bras Epidemiol.*, São Paulo, v. 8, p. 342-55, 2005.

MASSAD, E.; ORTEGA, N. R.; SILVEIRA, P. S. **Métodos Quantitativos em Medicina**. São Paulo: Manole, 2004.

MARTELLI C.M.T. et al. Endemias e epidemias brasileiras, desafios e perspectivas de investigação científica: hanseníase. *Rev Bras Epidemiol.* São Paulo, v. 5, n. 3, p. 273-85, 2002.

MEIRA, A. M. C.; AUGUSTO, C. R.; SANTOS, M. G.. **O Conhecimento do Usuário Sobre o Raspado Dérmico a que Será Submetido para Complementação Diagnóstica de Hanseníase no CRE-DEN-PES/GV**. 2007. 68f. Monografia (Graduação em Enfermagem) - Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade Vale do Rio Doce, Governador Valadares, MG, 2007.

PAVANI, R. A. B.; TONOLLI, E. R.; D'AVILA, S. C. G. P. Classificação histopatológica e correlação clínica de 50 casos de Hanseníase diagnosticados em um Hospital-Escola, São José do Rio Preto, SP. *Medicina, Ribeirão Preto*, v. 41, n. 2, p. 188-95, 2008.

PEREIRA, S. V. M. et al. Avaliação da hanseníase: relato de experiência de acadêmicos de enfermagem. *Rev. Bras. Enferm.*, Brasília, v. 61, 2008b. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v61nspe/a20v61esp.pdf>. Acesso em: 5 Março. 2014. p. 774-780.

SANTOS, A. S.; CASTRO, D. S.; FALQUETO, A. Fatores de risco para transmissão da hanseníase. *Rev. Bras. Enferm.*, Brasília, v. 61, n. especial, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v61nspe/a14v61esp.pdf>. Acesso em: 9 Abril. 2014. p. 738-743.

VIEIRA, C. S. C. A. et al. Avaliação e controle de contatos faltosos de doentes com hanseníase. *Rev. Bras. Enferm.*, Brasília, v. 61, n. especial, 2008.

Vieira, M. S. et al.

Disponível em:  
<<http://www.scielo.br/pdf/reben/v61nspe/a05v61esp.pdf>>. Acesso em: 05.Abr. 2014. p. 682-688.

**Submissão: 15/01/2015**

**Aprovação: 25/08/2015**