

Análise das incapacidades físicas por hanseníase em uma cidade do interior do Maranhão, Brasil

Analysis of physical disabilities by hanseníase in a city of the interior of Maranhão, Brazil

Análisis de las incapacidades físicas por hanseniasis en una ciudad del interior del Maranhão, Brasil

Recebido: 09/11/2019 | Revisado: 13/11/2019 | Aceito: 19/11/2019 | Publicado: 21/11/2019

Aryanne Thays Feitosa Façanha

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8167-5661>

Universidade Estadual do Maranhão, Brasil

E-mail: aryannefeitosa01@gmail.com

Hayla Nunes da Conceição

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6035-8280>

Universidade Estadual do Maranhão, Brasil

E-mail: haylanunes_cx@hotmail.com

Marília Ramalho Oliveira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2700-7080>

Universidade Estadual do Maranhão, Brasil

E-mail: mary.ramalho02@gmail.com

Layla Valéria Araújo Borges

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4715-407X>

Universidade Estadual do Maranhão, Brasil

E-mail: laylavaleria25@gmail.com

Beatriz Mourão Pereira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8541-4031>

Universidade Estadual do Maranhão, Brasil

E-mail: beatrizmouraopereira@gmail.com

Leônidas Reis Pinheiro Moura

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2336-8129>

Universidade Estadual do Maranhão, Brasil

E-mail: leoreimo@hotmail.com

Tharlíane Silva Chaves

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1448-8433>

Universidade Estadual do Maranhão, Brasil

E-mail: tharlianesc@hotmail.com

Diellison Layson dos Santos Lima

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4842-086X>

Universidade Estadual do Maranhão, Brasil

E-mail: laysondih09@live.com

Joseneide Teixeira Câmara

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8312-1697>

Universidade Estadual do Maranhão, Brasil

E-mail: josaeneide.tc@gmail.com

Resumo

Objetivo: Analisar o grau de incapacidade em pacientes com hanseníase assistidos entre os anos de 2012 a 2016. **Método:** Estudo epidemiológico e de base documental, a partir de casos notificados pelo Sinan de Caxias – MA, no período de 2012 a 2016. Foram selecionados todos os casos de hanseníase notificados durante o período, totalizando 372 pacientes. Para a análise dos dados foram obtidas distribuições absolutas e percentuais. Para isso, foi utilizado o software Epi Info (versão 3.7 for Windows). **Resultados:** A hanseníase atinge, principalmente, indivíduos de cor parda, do sexo masculino e com uma mediana de idade de 50 anos. Há o predomínio do grau 0 de incapacidade física, das formas clínicas dimorfa e virchowiana, indicando a detecção tardia da doença. **Conclusão:** Os casos com incapacidades físicas acometem principalmente, pacientes com baciloscopia positiva e formas clínicas multibacilares, consideradas como principal fonte de infecção da doença, manutenção da cadeia de transmissão e contribuindo para o aparecimento de incapacidades.

Palavras-chave: Hanseníase; Epidemiologia; Doenças Transmissíveis.

Abstract

Objective: To analyze the degree of incapacity in leprosy patients assisted between the years of 2012 and 2016. **Method:** Epidemiological and documentary study, based on cases reported by Sinan de Caxias - MA, from 2012 to 2016. all cases of leprosy reported during the period, totaling 372 patients. For the data analysis, absolute and percentage distributions were obtained. Epi Info software (version 3.7 for Windows) was used. **Results:** Leprosy mainly affects individuals of brown color, male and with a median age of 50 years. There is a

predominance of degree 0 of physical disability, of the dimorphic and virchowian clinical form, indicating the late detection of the disease. Conclusion: The cases with physical disabilities mainly affect patients with positive bacilloscopy and multibacillary clinical forms, considered as the main source of infection of the disease, maintenance of the transmission chain and contributing to the appearance of disabilities.

Keywords: Leprosy; Epidemiology; Communicable Diseases.

Resumen

Objetivo: Analizar el grado de incapacidad en pacientes con hanseniasis asistidos entre los años de 2012 a 2016. Método: Estudio epidemiológico y de base documental, a partir de casos notificados por el Sinan de Caxias - MA, en el período de 2012 a 2016. Fueron seleccionados todos los casos de hanseniasis notificados durante el período, totalizando 372 pacientes. Para el análisis de los datos se obtuvieron distribuciones absolutas y porcentuales. Para ello, se utilizó el software Epi Info (versión 3.7 para Windows). Resultados: La lepra alcanza, principalmente, individuos de color parda, del sexo masculino y con una mediana de edad de 50 años. Hay el predominio del grado 0 de incapacidad física, de la forma clínica dimorfa y virchowiana, indicando la detección tardía de la enfermedad. Conclusión: Los casos con incapacidades físicas acomete principalmente, pacientes con baciloscopia positiva y formas clínicas multibacilares, consideradas como principal fuente de infección de la enfermedad, mantenimiento de la cadena de transmisión y contribuyendo a la aparición de incapacidades.

Palabras clave: Lepra; Epidemiología; Enfermedades transmisibles

1. Introdução

A hanseníase é uma doença infectocontagiosa proveniente de uma infecção causada pelo *Mycobacterium leprae*. O bacilo infecta com maior frequência o endotélio vascular e apresenta grande afinidade pelo sistema nervoso periférico (Brasil, 2008; Finez; Salotti, 2011).

Ainda que a prevalência da hanseníase tenha sofrido uma redução nos últimos anos, continua sendo um problema de saúde pública no mundo. A endemia hanseniana ainda prevalece em regiões da Ásia e das Américas, onde apresentou os maiores índices da doença com 125.167 e 33.926 casos respectivamente no primeiro trimestre de 2013, alertando para a Índia que se encontra em primeiro lugar no cenário mundial seguida do Brasil (Uchoa, 2014).

O Brasil se encontra entre os países mais endêmicos para a doença no mundo, totalizando 33.955 de casos novos em 2011. A prevalência da doença é de 1,54/10000

habitantes, e não atende a meta de 0,5 caso por 10.000 habitantes, instituída pela Organização Mundial da Saúde (OMS) (Brasil, 2011).

O diagnóstico e o tratamento precoce é o meio mais eficaz para a prevenção das deficiências e das incapacidades físicas ocasionadas pela doença. Porém, mesmo que a terapia medicamentosa possa proporcionar a cura, podem ocorrer reações durante o tratamento e após a alta, assim quando, o diagnóstico e o tratamento não acontecem precocemente, possibilita o aparecimento de quadros de neurite, podendo gerar incapacidades, caso os pacientes não recebam orientações e tratamento específicos (Brasil, 2006).

Em relação às sequelas, de dois a três milhões de indivíduos no mundo possuem alguma sequela motora por hanseníase (Gonçalves; Sampaio; Antunes, 2006). De todos os casos novos com hanseníase, em média 20% apresentam algum grau de incapacidade física no momento do diagnóstico e outros 15% irão desenvolvê-las mesmo que todas as ações de saúde sejam desenvolvidas de forma adequada (Ramos; Souto, 2010).

A OMS, classifica as incapacidades geradas pela hanseníase em três graus diferentes em cada paciente, segundo o acometimento de mãos, pés e olhos. A classificação acontece em ordem crescente: o grau zero corresponde à ausência de incapacidades devido à hanseníase, e os graus 1 e 2 decorrem de alterações sensitivas e/ou motoras de gravidade crescente (Brasil, 2002).

Os estudos a respeito das incapacidades em pacientes com hanseníase na população ainda são escassos, principalmente no Maranhão e na cidade de Caxias. Diante dessa carência de dados, torna-se relevante levantar a prevalência das incapacidades ocasionadas pela hanseníase, de forma a direcionar ações mais específicas pelos profissionais de saúde.

Nesse contexto, questiona-se: Qual a prevalência do grau de incapacidades físicas dos pacientes hansenianos no município de Caxias/MA?

Com isso, o objetivo desta pesquisa foi descrever as incapacidades físicas na hanseníase ocasionadas pelo diagnóstico e tratamento tardio e os fatores que a mesma proporciona se não tratada e diagnosticada precocemente. Deseja-se também obter resultados que possam contribuir no sentido de promover ações específicas.

2. Metodologia

Trata-se de uma pesquisa epidemiológica, do tipo coorte retrospectiva, de base documental com abordagem quantitativa, realizado no município de Caxias, Maranhão.

A população foi composta por todos os casos de pacientes com hanseníase, notificados durante o período de 1º de janeiro de 2012 a 31 de dezembro de 2016, correspondendo a um total de 372 casos detectados. Participaram do estudo todos os pacientes que atenderam os seguintes critérios: Pacientes em tratamento durante os anos de 2012 a 2016, ou seja, todos os pacientes diagnosticados e/ou assistidos nesse período, residir em Caxias, pacientes cadastrados no programa de controle da hanseníase e residir na zona urbana.

Foram utilizados dados do tipo secundário, provenientes do banco de dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) pela vigilância epidemiológica.

A coleta dos dados aconteceu no período de 02 a 27 de outubro de 2017, realizada mediante consulta ao Caderno de Controle de Hanseníase. Utilizou-se de um Formulário de Identificação e dados do paciente para obtenção de informações.

No processamento das informações, empregou-se a estatística descritiva dos dados, sua ilustração gráfica e a interpretação dos percentuais. Para isso, foi utilizado o software Epi Info (versão 3.7 for Windows).

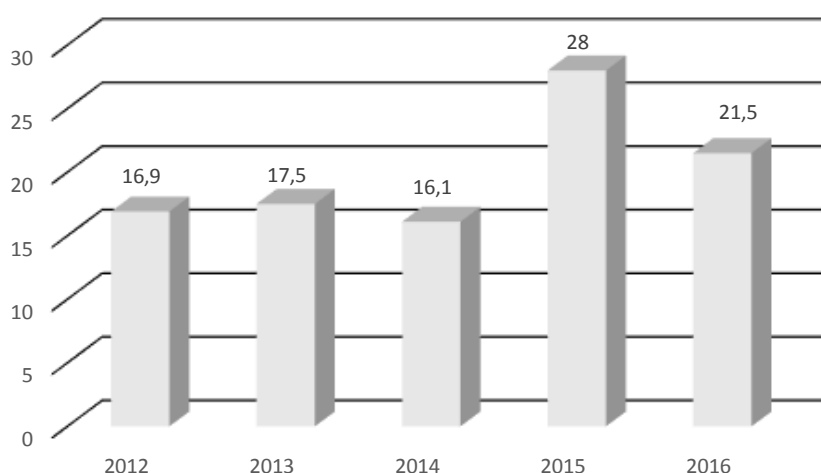
Os dados obtidos foram organizados em forma de tabelas e/ou gráficos e, posteriormente comparados e discutidos com a literatura.

Submeteu-se o estudo à avaliação do Comitê de ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Maranhão, sendo aprovado por meio do Parecer número 1.875.614 e CAAE número 63071416.0.0000.5554.

3.Resultados e discussão

Durante o período do estudo, foram analisadas 372 notificações de casos de hanseníase. No gráfico 1, fica visível que o número de casos oscilou, com maior incidência para o ano de 2015 e 2016, apresentando 104 (28%) e 80 (21,5%) casos, respectivamente.

Gráfico 1 - Distribuição de casos de hanseníase notificados por ano. Caxias, 2012 – 2016



Fonte: Sinan, Vigilância Epidemiológica, Secretaria Municipal de Saúde, 2017.

Analisando a população estudada conforme características sociodemográficas, observou-se que 193 (51,9%) dos indivíduos eram do sexo masculino, de raça parda 265 (71,4%) e apresentavam uma faixa etária de 71 ou mais, 66 (17,8%) (Tabela 1).

Tabela 1. Características sócio-demográficas de pacientes com hanseníase atendidos nas unidades da zona urbana do município de Caxias – MA no período de 2012 a 2016.

Variáveis	N	%
Sexo		
Feminino	179	48,1
Masculino	193	51,9
Faixa etária		
1 a 5 anos	4	1
6 a 10 anos	3	0,8
11 a 20 anos	32	9
21 a 30 anos	44	11,8

31 a 40 anos	53	14,2
41 a 50 anos	54	14,5
51 a 60 anos	65	17,2
61 a 70 anos	51	13,7
71 anos ou mais	66	17,8
Etnia		
Branco	42	11,3
Negro	65	17,3
Pardo	265	71,4
TOTAL	372	100

Fonte: Sinan, Vigilância Epidemiológica, Secretaria Municipal de Saúde, 2017.

Esse fato também pode ser evidenciado no estudo feito por Vieira; Ribeiro Junior & Caldeira (2012) realizado em uma cidade endêmica no Estado de Minas Gerais onde o sexo masculino predominou em 52,3% (347) dos casos. Muitos programas diagnosticam a hanseníase com mais frequência em homens do que em mulheres, mas existe a preocupação de que as mulheres possam ter menos acesso a serviços de saúde em algumas situações, como cuidar dos filhos, o trabalho doméstico (Passos, 2013).

Para Talhari & Neves. (2006) o aumento na proporção de casos no sexo masculino pode estar relacionado com a maior movimentação e oportunidade de contatos dos homens e o fato de que o exame clínico em mulheres seria menos criterioso.

Uma proporção de dois homens para cada mulher é bastante comum. Se a proporção for maior do que isso, devem ser tomadas medidas para garantir que as mulheres estejam tendo acesso adequado aos serviços de diagnóstico. Assim, houve recomendação da OMS para inclusão do indicador número absoluto e proporção de casos do sexo feminino entre os casos novos, a fim de uma melhor avaliação das ações de detecção de casos (Who, 2010).

A variável etnia revelou maior predomínio de pardos, o que difere dos dados encontrados no estudo realizado por Batista; Campos; Queiroz & Siqueira (2011) no qual houve predominância da raça branca com 53,4%, seguida da cor negra com 31,5%. Para

Vieira et al. (2012), esse achado apenas reproduz o processo histórico de colonização, miscigenação, movimentos migratórios, dinâmica de ocupação territorial e organização espacial.

A faixa etária encontrada, com mediana de idade de 50 anos, é condizente com os dados da literatura, e revela dois aspectos importantes: o acometimento de uma população economicamente ativa sujeita a incapacidades e o longo período de incubação da doença (Gonçalves, 2015). Em contrapartida, estes resultados divergem de alguns estudos previamente realizados no estado do Maranhão que revelaram prevalência da doença em idades mais precoces, de 15 a 44 anos e abaixo de 15 anos (Aquino, Caldas, Silva & Costa, 2003; Ferreira; Alvarez, 2005).

Estudo semelhante, conduzido na cidade de Timon, Estado do Maranhão, região Nordeste do Brasil, compreendido entre os anos de 2005 e 2012, apresentaram um maior número de casos na faixa etária de 20 a 39 anos, com 33,95% (Barbosa; Araújo; Damaceno; Almeida; Santos, 2014).

As características clínicas da hanseníase no período estudado podem ser observadas na Tabela 2. Nos 372 casos de hanseníase analisados durante o período de estudo, foram observadas uma predominância da hanseníase dimorfa em 147 (39,8%) pacientes, seguida da forma virchowiana em 82 (21,8%) pacientes, 80 (21,6%) apresentaram a forma indeterminada e 59 (8,69%) a hanseníase tuberculóide, 4 casos não tiveram classificação clínica (11,0%).

Tabela 2. Características clínicas de pacientes com hanseníase atendidos nas unidades da zona urbana do município de Caxias – MA no período de 2012 a 2016.

Variáveis	N	%
Forma clínica da doença		
Indeterminada	80	21,6
Tuberculóide	59	15,9
Dimorfa	147	39,6
Virchowiana	82	21,8
Não classificada	4	11,0

Classificação Operacional		
Paucibacilar	140	37,7
Multibacilar	232	62,3
Avaliação do grau de incapacidade no diagnóstico		
G0	240	64,7
G1	94	25,3
GII	26	7,0
Não realizada	12	3,0
Avaliação do grau de incapacidade na cura		
G0	215	58,0
GI	58	15,4
GII	15	4,0
Não realizada	84	22,6
TOTAL	372	100

Fonte: Sinan, Vigilância Epidemiológica, Secretaria Municipal de Saúde, 2017.

Validando este estudo, Silva, Toledo & Gelatti (2014) também encontrou predominância da forma dimorfa (47%). Do mesmo modo, no estudo realizado por Pereira; Nogueira; Lima; Machado & Ramos (2012) na cidade de Anápolis - Goiás, num período de 4 anos, foi verificada a forma dimorfa como a mais prevalente, com 69,91% dos casos. Mostrando assim, a necessidade do controle e da prevenção, para que o diagnóstico seja realizado o mais rápido possível.

A proporção entre as formas clínicas, também, é um dado epidemiológico relevante, uma vez que indivíduos com maior resistência à instalação da doença são aqueles em que a hanseníase se manifesta nas formas paucibacilares. A presença de grande proporção de doentes paucibacilares evidencia que a endemia atinge até aqueles com maior resistência à doença, quanto maior a detecção das formas multibacilares na população, menos eficazes

estão sendo as medidas de controle, pois a endemia está abandonada às suas tendências naturais e o grande número de focos transmissores mantém a geração de novos doentes (Passos, 2013).

Em relação à classificação operacional, os casos são agrupados em: paucibacilar e multibacilar. Observou-se que 232 casos são multibacilares (62,3%) e 140 são paucibacilares (37,7%). Achado que discorda dos resultados encontrados em um estudo realizado por Gonçalves (2015) que demonstrou um predomínio de casos paucibacilares (63,03%). Esse dado é de suma importância para determinar o tratamento quanto ao tipo e ao tempo, ou seja, o esquema quimioterápico adequado ao caso (Simpson; Fonseca; Santos, 2010).

Os casos multibacilares são a principal fonte de transmissão da doença, pois apresentam elevada carga bacilar na derme e em mucosas e podem eliminar bacilos no meio exterior. Tais casos adquirem maior importância quando diagnosticados tardiamente, o que é confirmado pela literatura (Gomes; Pontes; Gonçalves; Penna, 2005).

A ocorrência de predomínio da classificação operacional multibacilar leva a admitir que a estrutura atualmente mobilizada no combate à hanseníase esteja trabalhando de maneira estática, com uma demanda passiva de pacientes já antigos (Lima; Sauaia.; Costa; Coelho Neto; Figueiredo, 2010).

Para a avaliação do grau de incapacidade no diagnóstico, foram considerados 372 indivíduos (99,73%). O grau 0 predominou com maior frequência observada em comparação aos demais, este, manifestando-se em 240 indivíduos (64,7%). Entre os demais, 94 tinham Grau I (25,3%) e 26 pacientes Grau II (7,0%). Em 12 (3,0%) pacientes, a avaliação do grau de incapacidade no diagnóstico não foi realizada.

A avaliação do grau de incapacidade representa ferramenta para averiguação do diagnóstico precoce ou tardio, além de monitorar o paciente durante o tratamento. A busca por incapacidades físicas nos pacientes diagnosticados com hanseníase é uma das etapas básicas da avaliação neurológica do paciente preconizada pelo Ministério da Saúde (Brasil, 2008). O foco está nas ações realizadas pelos profissionais que compõem a equipe de saúde, em particular o fisioterapeuta, que deve estar atento a qualquer indício de comprometimento nervoso (OMS, 2010).

Em um estudo realizado na cidade de Bauru, estado de São Paulo, para avaliação do grau de incapacidade no momento do diagnóstico, os resultados evidenciaram que 60% dos pacientes já apresentavam algum grau de incapacidade (Guimarães, 2013). Outro estudo realizado em Minas Gerais também mostrou percentuais elevados de prevalência quanto ao grau de incapacidade, apresentando 77,5% dos resultados encontrados (Pacheco; Aires;

Seixas, 2014; Ribeiro, 2012). No Brasil, estima-se que 89,3% dos pacientes com hanseníase apresentam algum grau de incapacidade já no momento do diagnóstico (Brasil, 2012).

Já na avaliação do grau de incapacidade na cura, observamos que 215 pacientes apresentavam Grau 0 (58,0%), 58 Grau I (15,4%) e 15 apresentavam Grau II (4,0%). Chama a atenção o percentual em que esta variável não foi avaliada (22,6%), dados também encontrados no estudo de Miranzi; Pereira & Nunes (2010) onde 48,8% dos casos foram ignorados ou deixados em branco, o que dificulta a visualização da gravidade das consequências da hanseníase e demonstra que a qualidade do preenchimento das Fichas Individuais de Investigação (FII) deve ser melhorada.

Esse dado é preocupante na medida em que se sabe que o acompanhamento da função neural dos pacientes durante o tratamento é de extrema importância para a prevenção de incapacidades (Gonçalves, 2015).

A ausência de registro de incapacidades físicas em pacientes com diagnóstico de hanseníase não é evidência localizada somente no contexto pesquisado. Estudo sobre sistemas de informação e deficiência física na hanseníase afirmou ser a negligência quanto à manipulação das informações pelos profissionais de saúde, decorrente da falta de conhecimento ou de treinamento adequado para realizar uma avaliação e preenchimento correto dos dados (Nardi et al., 2006).

A Tabela 3 mostra os dados relativos à abordagem dos pacientes. A baciloscopia foi realizada em 81,9% dos casos, sendo negativa em 163 (43,9%) pacientes, positiva em 142 (38,1%) e não realizada em 65 (17,5%) pacientes. Estes, diferem dos resultados encontrados por Oliveira & Macedo, (2012) em um estudo realizado no Paraná, onde em 68,97% dos casos o resultado foi positivo.

Tabela 3.Dados relativos à abordagem de pacientes com hanseníase atendidos nas unidades da zona urbana do município de Caxias – MA no período de 2012 a 2016.

Variáveis	N	%
Baciloscopia		
Positiva	142	38,1
Negativa	163	43,9

Ignorada	2	0,5
Não Realizada	65	17,5
Esquema Terapêutico Inicial		
PQT/PB 6 doses	140	37,5
PQT/MB 12 doses	232	62,5
Número de contatos registrados		
Nenhum	14	3,7
Um	55	15
Dois a cinco	250	67,3
Seis a dez	46	12,4
Tipo de Alta		
Cura	287	77,3
Abandono	17	4,6
Transferência	34	9,2
Óbito	7	1,6
Em tratamento	27	7,3
TOTAL	372	100

Fonte: Sinan, Vigilância Epidemiológica, Secretaria Municipal de Saúde, 2017

Com relação à terapêutica inicial, observou-se que 232 (62,5%) pacientes fizeram uso do esquema PQT multibacilar – 12 doses. O motivo de alta dos casos foi de cura, apresentando em 287 (77,4%) pacientes, seguido pela transferência em 34 (9,2%) pacientes, 17 (4,6%) abandonaram o tratamento, 7 (1,6%) pacientes entraram em óbito e 27 (7,3%) pacientes encontravam-se em tratamento.

Achados semelhantes foi revelado por Silva et al. (2014), na cidade de Uruaçu - GO, no período de 2009 a 2013, onde este foi o motivo de 78% das altas. Os altos números de alta

por cura refletem uma boa perspectiva em relação a eliminação da hanseníase, atribuída em grande parte ao tratamento Poliquimioterápico (PQT), que quando administrado corretamente permite a melhora do quadro clínico, direcionando a alta por cura.

Os resultados apresentados na Tabela 4 permitiram identificar as características clínicas que se apresentaram entre os grupos de casos detectados com graus de incapacidades. Entre os casos que apresentaram incapacidade física a maioria dos pacientes com Grau de Incapacidade I são homens (52,1%); baciloscopia positiva (47,9%); forma clínica indeterminada (56,4%). Esse achado é comum nos trabalhos realizados no Brasil (Ramos, Souto, 2010; Guimarães, 2013).

Já nos casos com Grau de Incapacidade II os sexos apresentaram-se na mesma proporção (50%), associado com a baciloscopia positiva (53,8%), classificação do tipo dimorfa (27,3%). Resultados semelhantes ao estudo realizado por Uchoa (2014) com 3.408 pacientes na cidade de João Pessoa, Paraíba onde também foi encontrado a forma dimorfa (45,3%) como a mais prevalente entre os pacientes que apresentaram Grau II de incapacidade física.

Tabela 4. Perfil clínico dos casos de hanseníase com Grau de Incapacidade. Caxias, 2012-2016.

GRAU DE INCAPACIDADE									
Características	Grau Zero		Grau I		Grau II		Não Realizada		
	N	%	N	%	N	%	N	%	
	Sexo								
Masculino	123	51,3	49	52,1	13	50,0	7	63,3	
Feminino	117	48,7	45	47,9	13	50,0	4	36,4	
Baciloscopia									
Positiva	76	31,7	45	47,9	14	53,8	6	54,5	
Negativa	122	50,8	30	31,9	7	26,9	4	36,4	
Não Realizada	41	17,1	18	19,1	5	19,2	1	9,1	

Ignorada	1	0,4	1	1,1	0	0,0	0	0,0
Forma clínica								
Indeterminada	77	32,1	53	56,4	15	57,7	2	18,2
Tuberculóide	73	30,4	5	5,3	1	3,8	1	9,1
Dimorfa	43	17,9	11	11,7	2	7,7	3	27,3
Vishorwiana	45	18,8	24	25,5	8	30,8	4	36,4
Não Classificada	2	0,8	1	1,1	3	27,3	1	9,1

Fonte: Sinan, Vigilância Epidemiológica, Secretaria Municipal de Saúde, 2017.

O grau de incapacidade tem sido predominante no sexo masculino, o que poderia ser justificado pela falta de políticas de saúde específicas para o público masculino contribuindo para uma falha no diagnóstico precoce dos casos. Em um estudo semelhante, elaborado por Alves; Barreto; Fogagnolo; Contin, & Nassif (2010), no período de janeiro de 2003 a dezembro de 2007, foram analisados 167 prontuários de pacientes com diagnóstico de hanseníase, provenientes do Estado de São Paulo, apresentando em sua maioria homens (58%). A maioria, 60% dos pacientes, apresentava incapacidade física no momento do diagnóstico, sendo 34% grau I de comprometimento e 26% grau II, apontando semelhanças com esse estudo. Esses autores identificaram relação direta entre o tempo de diagnóstico clínico da doença com o grau de incapacidade física, demonstrando a importância do diagnóstico e tratamento precoces.

4. Conclusão

Apesar de descrições compatíveis com o quadro da hanseníase existir a séculos, tal doença ainda se faz presente e frequente. De acordo com os dados alcançados neste estudo, destaca - se uma atenção especial aos homens, pois se apresentam entre os maiores números, provavelmente, por não se preocuparem tanto com a própria saúde, e, sobretudo por acometer uma faixa etária importante, no que diz respeito ao aspecto econômico.

Em relação ao grau de incapacidade houve o predomínio de Grau 0, das formas clínicas dimorfa e virchowiana, com um maior número de casos multibacilares, demonstrando que o diagnóstico da doença ainda está sendo tardio. Contudo, houve um bom número de casos em relação a cura, pois as doses do tratamento (Poliquimioterapia – PQT) quando administradas corretamente, permite que o paciente seja conduzido a alta por cura.

Sabe –se que o diagnóstico precoce da hanseníase e a avaliação da função neural é essencial para a prevenção de incapacidades, bem como para a disseminação da doença e promoção de ações com esse objetivo, visando o controle a endemia, diminuindo o número de indivíduos que tendem a adoecer e reduzindo a chance de desenvolver incapacidades.

Referências

Alves, C.J.M.; Barreto, J.A.; Fogagnolo, L.; Contin, L.A.; Nassif, P.W. Avaliação do grau de incapacidade dos pacientes com diagnóstico de hanseníase em Serviço de Dermatologia do Estado de São Paulo. *Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical*, v.43, n.4, p.60-461, jul-ago, 2010.

Aquino, D.M.C., Caldas, A.J.M., Silva, A.A.M.; Costa, J.M.L. Perfil dos pacientes com hanseníase em área hiperendêmica da Amazônia do Maranhão, Brasil. *Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical*. v.36, n.1, p.57-64, jan-fev. 2003.

Barbosa, D.R.M.; Araújo, A.A.; Damaceno, J. C.F.; Almeida, M.G.; Santos, A.G. *Perfil Epidemiológico da hanseníase em cidade hiperendêmica do Maranhão 2005-2012*. Revista Rede de Cuidados em Saúde. Rio de Janeiro, v.8, n.1, p.1-13. 2014.

Batista, E.S.B.; Campos, R.X; Queiroz, R.C.G.; Siqueira, S.L. Perfil sócio-demográfico e clínico-epidemiológico dos pacientes diagnosticados com hanseníase em Campos dos Goytacazes, RJ. *Rev Bras Clin Med*. São Paulo, v.9, n.2, p.101-6., mar-abr. 2011.

Brasil. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. *Plano Nacional de Eliminação da Hanseníase em nível municipal 2006-2010*. Brasília (DF): MS, 2006.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. *Departamento de Atenção Básica. Vigilância em Saúde: Dengue, Esquistossomose, Hanseníase, Malária, Tracoma e Tuberculose*. 2ed. Brasília, p. 66-100. 2008.

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

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Guia para o controle da hanseníase*. Brasília, DF, 2012.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. *Departamento de Vigilância Epidemiológica. Coordenação Geral de Hanseníase e Doenças em Eliminação*. Brasília, maio. 2011.

Ferreira, I.N.; Alvarez, R.R.A. *Hanseníase em menores de quinze anos no município de Paracatu, MG (1994 a 2001)*. Rev Bras Epidemiol, v.8, n.1, p.41-9, 2005.

Finez, M.A.; Salotti, S.R.A. *Identificação do grau de incapacidades em pacientes portadores de hanseníase através da avaliação neurológica simplificada*. J Health SciInst. 2011.

Gomes, C.C.D.; Pontes, M.A.A.; Gonçalves, H.S.; Penna, G.O. *Perfil clínico-epidemiológico dos pacientes diagnosticados com hanseníase em um centro de referência na região nordeste do Brasil*. An Bras Dermatol, v.80, n.3, p. 283-8, 2005.

Gonçalves, K.S. *Indicadores epidemiológicos e análise espacial dos casos novos de hanseníase no município de Serra: Tendência temporal e efetividade do programa de controle da doença*. Dissertação (Mestrado). Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, 111f. 2015.

Gonçalves, S.D.; Sampaio, R.F.; Antunes, C.M. *Fatores preditivos de incapacidades em pacientes com hanseníase*. Rev Saúde Pública, v.43, n.2, p.267-74. 2006

Guimarães, L.S. *Incapacidade física em pessoas afetadas pela hanseníase após alta medicamentosa*. Dissertação (Mestrado). Universidade Federal do Pará, Belém, 92f. 2013

Lima, H.M.N.; Sauaia, N.; Costa, V.R.L.; Coelho Neto, G.T.; Figueiredo, P.M.S. *Perfil epidemiológico dos pacientes com hanseníase atendidos em Centro de Saúde em São Luís, MA*. Rev Bras Clin Med, v.8, n.4, p.323-7, 2010.

Miranzi, S.S.C.; Pereira, L.H.M.; Nunes, A.A. *Perfil epidemiológico da hanseníase em um município brasileiro, no período de 2000 a 2006*. Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical, v.43, n.1, p.62-67, jan-fev, 2010.

Nardi, S.M.T. et al. *Sistemas de informação e deficiências físicas na hanseníase*. Boletim Epidemiológico Paulista, São Paulo, ano 3, n. 27, p. 3-7, mar. 2006.

Oliveira, F.F.; Macedo, L.C. *Perfil epidemiológico dos portadores de hanseníase em um município da região Centro-Oeste do Paraná*. SaBios: Rev. Saúde e Biol., v.7, n.1, p.45-51, jan. /abr. 2012.

Pacheco, M.A.B.; Aires, M.L.L.; Seixas, E.S. *Prevalência e controle de hanseníase: pesquisa em uma ocupação urbana de São Luís, Maranhão, Brasil*. Rev Bras Med Fam Comunidade, v.9, n.30, p.23-30, 2014.

Passos, C.E.C. *Hanseníase no estado do Maranhão: Análise das estratégias de controle e os impactos nos indicadores epidemiológicos*. Dissertação (Mestrado em Saúde e Ambiente) – Universidade Federal do Maranhão, 72f. 2013.

Pereira, E.V.E.; Nogueira, L.T.; Lima, L.A.N.; Machado, H.A.S; Ramos, C.H. M. *Perfil epidemiológico da hanseníase no município de Teresina, no período de 2001-2008*. An. Bras. Dermatol., v. 86, n. 2, p. 233-40, 2012.

Ramos, J.M.H.; Souto, F.J.D. Incapacidade pós-tratamento em pacientes hansenianos em Várzea Grande, Estado de Mato Grosso. *Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical*, v.43, n.3, p.293-297, mai-jun. 2010.

Ribeiro, G.C. *Fatores relacionados à prevalência de incapacidades físicas em hanseníase na microrregião de Diamantina, Minas Gerais*. Dissertação. Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2012.

Silva, M.N.; Toledo, B.J.; Gelatti, L.C. *Perfil epidemiológico de pacientes portadores de hanseníase em Uruaçu-GO*. Goiás. 2014.

SILVA, Marcia Nunes da; TOLEDO, Belina José; GELATTI, Luciane Cristina. *Perfil epidemiológico de pacientes portadores de hanseníase em Uruaçu-GO*. Goiás. 2014.

Simpson, C.A.; Fonseca, L.C.T.; Santos, V.R.C. *Perfil do Doente de Hanseníase no Estado da Paraíba*. *Hansen int*, v.35, n.2, p.33-40, 2010.

Talhari, S.; Neves, R.G. *Dermatologia tropical – hanseníase*. 4. ed. Manaus: Tropical, 2006.

Uchoa, R.M.N. *Incapacidades físicas por hanseníase no período de 2001 a 2011 no estado da Paraíba*. Dissertação (Mestrado). Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 80f. 2014.

Vieira, M.A.; Ribeiro Junior, A.F.; Caldeira, A.P. *Perfil epidemiológico da hanseníase em uma cidade endêmica no Norte de Minas Gerais*. *Rev Bras Clin Med*, São Paulo, v.10, n.4, p.272-7, jul-ago. 2012.

World Health Organization. Pan American Health Organization / World Health Organization. Informativo: OMS, Divulga situação mundial da hanseníase. 2010

Porcentagem de contribuição de cada autor no manuscrito

Aryanne Thays Feitosa Façanha – 25%

Hayla Nunes da Conceição – 13%

Marília Ramalho Oliveira – 12%

Layla Valéria Araújo Borges – 5%

Beatriz Mourão Pereira – 5%

Leônidas Reis Pinheiro Moura – 5%

Tharlíane Silva Chaves – 5%

Diellison Layson dos Santos Lima – 5%

Joseneide Teixeira Câmara – 25%