



SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DA HANSENÍASE EM GOIÂNIA, GOIÁS

Epidemiological situation of leprosy in Goiânia, Goiás

Valdinair Ramos de Miranda
ramosvaldinair@gmail.com

Camila Rodrigues da Silva
camilardrgsdslv@gmail.com

Elizabeth Fátima Rocha
lizaflr65@gmail.com

Lucas Henrique Sampaio
Universidade Estadual de Goiás (UEG)
lucas.sampaio@ueg.br

Resumo

O Brasil é a segunda nação com maior número de casos absolutos de hanseníase no mundo. O país possui várias regiões hiperendêmicas para hanseníase, inclusive a cidade de Goiânia. Neste contexto, o presente estudo objetivou caracterizar a situação epidemiológica da hanseníase em Goiânia, analisando a ocorrência da doença no período de 2006 a 2015. Os resultados deste estudo mostraram uma tendência de queda, estatisticamente significativa na incidência da doença em Goiânia no período analisado. Porém ainda é altíssimo o quantitativo de notificações de pacientes com formas mais graves e disseminadas da doença. Estes resultados mostram que apesar da relativa estabilização no número de casos de hanseníase, o diagnóstico da doença ainda continua sendo realizado de forma tardia, o que ainda determina um grande número de pacientes com deformidades e deficiências permanentes. Uma maior precocidade no diagnóstico da doença só será atingindo com um melhor treinamento e capacitação dos profissionais de saúde no manejo dos pacientes com hanseníase.

Palavras-Chave: Mal de Hansen. *Mycobacterium leprae*. Incidência.

Abstract

Brazil is the second nation with the highest number of absolute leprosy cases in the world. The country has several hyperendemic regions for leprosy, including the Goiânia city. In this context, the present study aimed to characterize the epidemiological situation of leprosy in Goiânia, analyzing the occurrence of the disease in the period from 2006 to 2015. The results of this study showed a statistically significant decrease in the incidence of the disease in Goiânia in the analyzed period.

However, the number of notifications of patients with more severe and widespread forms of the disease is still very high. These results show that despite the relative stabilization in the number of cases of leprosy, the diagnosis of the disease is still being carried out late, which still determines a large number of patients with permanent deformities and deficiencies. A greater precocity in the diagnosis of the disease will only be achieved with better training and qualification of health professionals in the management of patients with leprosy.

Keywords: Hansen's disease. *Mycobacterium leprae*. Incidence.

Introdução

A hanseníase é uma enfermidade potencialmente incapacitante e deformante, infectocontagiosa crônica, causada pelo *Mycobacterium leprae* (BRASIL, 2018a). A hanseníase apresenta um amplo espectro de manifestações dermato-neurológicas que estão associadas a respostas imunes diferentes (RIDLEY; JOPLING, 1966; SADHU; MITRA, 2018). Nas formas paucibacilares (PB) observa-se resposta imune celular forte, o que ocasiona uma doença localizada, com menor potencial incapacitante. Por outro lado, as formas multibacilares (MB) apresentam fraca resposta imune celular, o que leva a uma doença mais disseminada, com maior potencial incapacitante (SAMPAIO et al., 2012; SIELING; MODLIN, 1992). Essa diversificação de manifestações clínicas do doente dificulta o adequado diagnóstico precoce e permite o aparecimento de sequelas incapacitantes permanentes (BRASIL, 2018a).

No Brasil, no ano de 2017, foi observada uma elevada taxa de incidência de hanseníase, 12,1 casos por 100 mil habitantes. Desse modo, o Brasil tem sido classificado como hiperendêmico para a doença, sendo considerado o segundo país com mais casos detectados no mundo, ficando atrás apenas da Índia (WHO, 2018). A região Centro-Oeste ainda se constitui como uma das regiões com os maiores índices da doença. Dentro deste cenário de hiperendemia encontra-se Goiás, que o ano de 2016 apresentava uma taxa de prevalência de 15,5 por 100.000 habitantes (BRASIL, 2018b).

Estudos sobre aspectos epidemiológicos locais são relevantes para a avaliação e monitoramento da enfermidade, tal como recomendado pela Organização Mundial de Saúde - OMS (WHO, 2015). Os indicadores epidemiológicos podem servir para descrever aspectos da situação da hanseníase, além de permitir o acompanhamento de mudanças ou tendências dessa doença em certo período de tempo. Com estudos epidemiológicos é possível oportunizar uma melhor alocação de recursos na promoção de saúde, bem como subsidiar ações de

planejamento de controle de doenças (RIBEIRO et al., 2018). O objetivo do presente estudo é avaliar os aspectos epidemiológicos de casos novos de hanseníase, notificados em Goiânia, no período de 2006 a 2015.

Materiais e Métodos

A presente pesquisa constitui-se num estudo epidemiológico de caráter descritivo e observacional. Os dados desse trabalho foram obtidos a partir de notificações de casos novos de hanseníase, residentes de Goiânia, no período de 2006 a 2015. As informações deste trabalho foram extraídas de notificações realizadas pelo Sistema de Informação de Agravos e Notificações (SINAN) do Ministério da Saúde (BRASIL, 2017).

Nesse estudo, foram levantados dados sobre aspectos epidemiológicos de ocorrência de casos por gênero e faixa etária. Também foram obtidas frequências de formas de hanseníase conforme a classificação operacional recomendada pela OMS (paucibacilar e multibacilar) e a classificação Clínica Madrid (Formas indeterminada, tuberculóide, virchowiana, dimorfa) (RODRIGUES et al., 2016).

Para a análise dos resultados obtidos, foram realizados cálculos de frequência, percentuais, proporções médias, além de elaboração de tabelas e gráficos. Os resultados obtidos foram comparados entre os diferentes grupos estudados no período entre 2006 a 2015. As variáveis dependentes, usadas para cada análise, foram às taxas anuais de detecção e prevalência de hanseníase. Para comparação entre os diferentes grupos, de acordo com a classificação Clínica, foram usados o teste T de Student e ANOVA. As inferências estatísticas e os gráficos foram feitos com os programas Microsoft Excel 2010 e Stata versão 7.0.

Resultados e Discussão

Entre os anos de 2006 e 2015 foram notificados 4.373 casos novos de hanseníase em Goiânia. O maior número de notificações foi observado no ano de 2006, com 729 casos novos. O ano com menor quantitativo de notificações foi 2013, com 237 casos. De acordo com a figura 1, observa-se uma tendência de queda significativa ($p=0,043$) nas notificações de hanseníase desde o início da avaliação em 2006 até o ano de 2015. A única exceção à tendência de queda ocorreu entre os anos de 2013 e 2014, onde se pode observar uma leve alta (de 226 para 245 pacientes).

Apesar de ainda ser o segundo país hiperendêmico para a hanseníase no mundo, trabalhos realizados em diferentes regiões do Brasil também vem demonstrando uma

tendência de queda na incidência da doença (AMBROSANO et al., 2018; DUARTE-CUNHA et al., 2012; MATOS et al., 2018; PENNA; OLIVEIRA; PENNA, 2009). Por isso a tendência de queda da incidência em Goiânia não é um evento isolado. Muito provavelmente esta tendência de queda da hanseníase em Goiânia esta ligada as Diretrizes para vigilância, atenção e eliminação da hanseníase. Nestas diretrizes o Ministério da Saúde recomenda que diagnóstico da hanseníase deve ser descentralizado (BRASIL, 2006). De acordo com este guia, o mal de Hansen deve ser preferencialmente diagnosticado nas cidades onde o paciente reside. Ou seja, o paciente não mais deve ser encaminhado para a capital e outros centros de referência em saúde, visando assim um diagnóstico mais precoce, no próprio município do paciente.

Vale destacar ainda que o ano de 2006 constituiu um marco para a efetivação da descentralização das ações de hanseníase no Estado do Goiás, quando se iniciou a implantação das ações programáticas em todos os municípios do Estado. Desde agosto de 2006, foi observada a implantação do atendimento (diagnóstico e/ou tratamento) de hanseníase em aproximadamente 90% das unidades de saúde do Estado do Goiás (ISSLER, 2014). Além disso, a redução do número de notificações de hanseníase também pode ser explicada pela maior eficácia das ações das políticas de controle da hanseníase do Ministério da Saúde com enfoque da Atenção Básica no diagnóstico precoce, tratamento dos casos diagnosticados, vigilâncias dos contactantes, educação em saúde, vigilância epidemiológica e prevenção (GROSSI, 2008; PMPA, 2017; RIBEIRO et al., 2018; SOUSA; SANTOS; SAMPAIO, 2013).

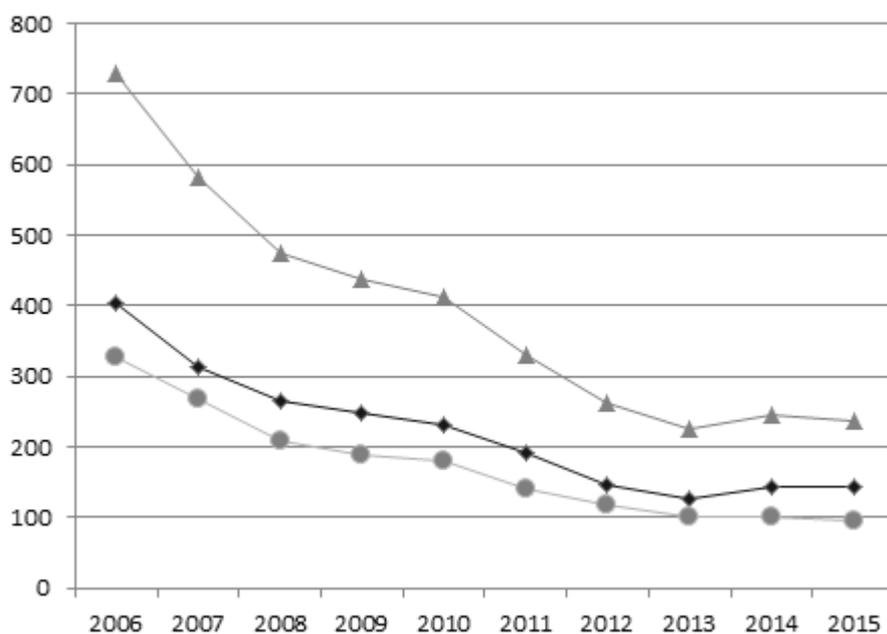


Figura 1 – Número de casos novos notificados de hanseníase em Goiânia no período entre 2006 a 2015, por gênero. —●— Sexo masculino; —●— Sexo feminino; —▲— Total de notificações.

No decorrer do período avaliado houve um predomínio de pacientes do sexo masculino (2458 casos) em relação à pacientes do sexo feminino (1915 casos), como mostrado na Tabela 1. Percebe-se que, em todo o período do estudo, o percentual médio de casos notificados em homens (56,2%) foi superior ao de mulheres (Figura 1). A incidência maior em homens é relatada na literatura nacional e deve-se a maior frequência de mobilidade e risco de exposição ao microrganismo contaminante, por maior tempo de contatos sociais extradomiciliares, relacionados ao especialmente com o trabalho fora de casa (CRESPO; GONÇALVES; PADOVANI, 2014; RIBEIRO et al., 2018). Além disso, vale destacar que a frequência de casos em mulheres de Goiânia é superior a estatística internacional média (36%) (WHO, 2016). Tal fato pode ser explicado pelo número crescente de mulheres que trabalham fora, aumentando assim a sua rede de contatos e consequentemente o risco de transmissão da hanseníase (RIBEIRO et al., 2018).

Tabela 1. Comparação numérica entre pacientes masculinos e femininos diagnosticados com hanseníase, ano a ano, ao longo do período avaliado.

Período	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Masculino	403	314	265	249	232	190	145	125	144	142
Feminino	326	269	209	189	180	139	117	101	101	95

Ainda observando a figura 1, verifica-se que, comparando-se os dados por gênero, houve uma redução tanto nas notificações do sexo masculino (64,76%) quanto do feminino (70,86%). Essa redução dos índices percentuais de notificações de casos de hanseníase do presente trabalho pode estar relacionada à descentralização do diagnóstico e do tratamento de pacientes oriundos de cidades interioranas a partir de 2006. Essa descentralização e interiorização do diagnóstico obedecem às determinações do Ministério da Saúde sobre a descentralização das ações do programa de hanseníase dos centros de referência nas capitais para as unidades básicas de saúde em cidades do interior (BRASIL, 2006; BRASIL, 2008; RIBEIRO et al., 2018; SOUSA; SANTOS; SAMPAIO et al., 2013).

Pela figura 2, verifica-se que a faixa etária mais acometida por hanseníase no período avaliado foi a de pacientes com 35 a 49 anos, com total de 1216 pacientes. Em seguida a faixa etária mais atingida foi composta por pacientes entre 50 e 64 anos. O terceiro grupo etário mais atingido foi de pacientes entre 20 e 34 anos. Estes dados mostram que, também sob o ponto de vista econômico, a hanseníase é um grave problema de saúde, pois é uma doença potencialmente incapacitante, que acomete principalmente indivíduos em idade economicamente ativa (20 a 64 anos). O país deve estar bastante atento ao diagnóstico precoce de indivíduos economicamente ativos, para evitar que essas pessoas que deveriam estar produzindo passem a ser erários passivo ao estado, já deficitário em termos de previdência social (PENNA et al., 2011).

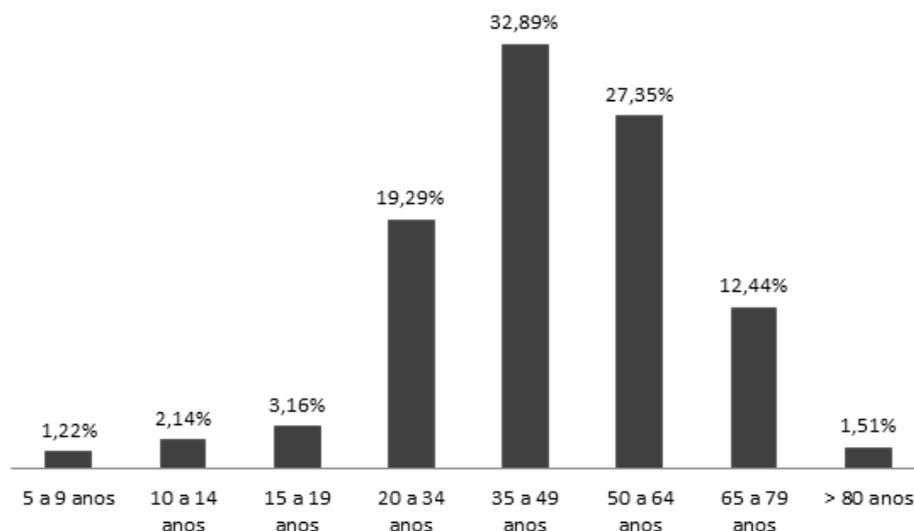


Figura 2. Faixa etária dos pacientes com hanseníase, notificados em Goiânia, entre anos de 2006 e 2015.

O estudo observou um grande predomínio de paciente MB, com 3.256 casos em Goiânia no período entre 2006 a 2015, conforme mostrado na Tabela 2. Este número corresponde a 82,74% de todos os casos. A quantidade de pacientes notificadas em Goiânia no período estudado foi estatisticamente maior que a de paucibacilares ($p=0,01$). Os dados referentes à classificação operacional, ano a ano, proposta pela OMS são mostradas na Tabela 2. A maior frequência de notificação de MB é descrita na literatura em diversos trabalhos (CRESPO; GONÇALVES; PADOVANI, 2014; SOUSA; SANTOS; SAMPAIO, 2013; MATOS et al., 2018). Porém, o percentual médio de notificações MB foi muito superior ao descrito na literatura sobre a média global, que é de 61% (WHO, 2016). Isso é bastante preocupante e relevante, visto que a MB é considerada a mais grave e contagiosa forma e com maior risco de sequelas incapacitantes. Esse grande número de pacientes MB notificados comprova que o diagnóstico em Goiânia ainda é realizado de forma tardia, tendo em vista a quantidade de pacientes MB e é diretamente relacionada ao tempo entre o aparecimento dos sinais clínicos e o início do tratamento para hanseníase (WHO, 2006).

Tabela 2. Pacientes com hanseníase, notificados em Goiânia entre os anos de 2006 e 2015 de acordo com a classificação operacional.

Classificação operacional	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Total
Paucibacilar	112	82	78	54	79	76	54	51	50	41	677
Multibacilar	616	501	395	384	333	253	208	175	195	196	3256
Ignorado	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2

Verifica-se que, pela figura 3, que a proporção média de notificações da forma MB foi equivalente a 4,8 vezes em relação à PB no período estudado. Em 2009, essa proporção foi muito elevada, chegando a 7,1 de MB sobre PB. Embora haja uma redução da proporção inicial de MB para PB, novos estudos, com período de estudo maior, poderão esclarecer se os dados de índices proporcionais estão ou não tendendo à estabilidade, tal como descrito em outros trabalhos da literatura (CRESPO; GONÇALVES; PADOVANI, 2014; LANA et al., 2011).

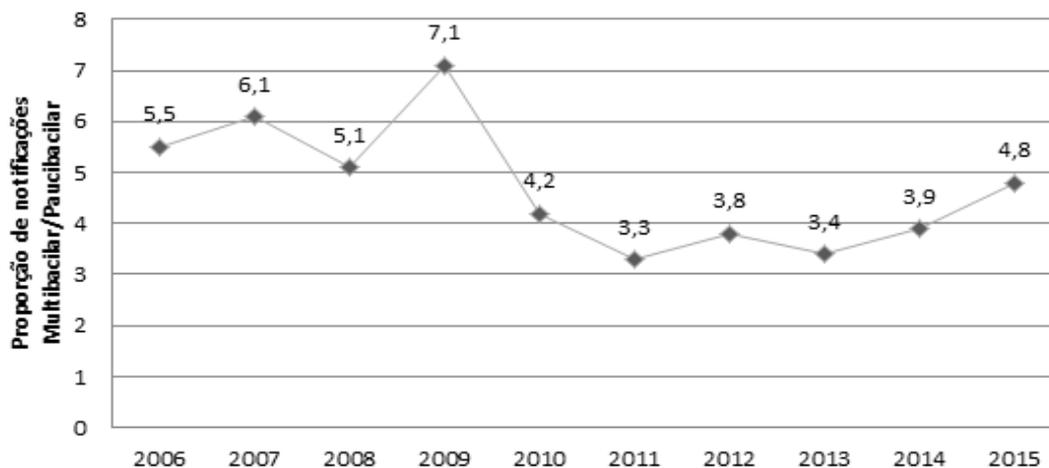


Figura 3. Proporção entre casos multibacilares e paucibacilares notificados em Goiânia, no período entre 2006 e 2015.

Levando-se em consideração a Classificação Clínica, mostrada na pela tabela 3, verifica-se que a maioria dos pacientes (2316) era dimorfos (58,86% dos casos). A forma virchowiana ocorreu em 1027 indivíduos (26,1%), a tuberculóide estava presente em 590 pessoas (14,99%) e 4 notificações não teve a identificação diagnóstica, sendo-lhes atribuída

sob a designação ignorada. Verificou-se que a forma dimorfa teve a maior redução percentual de casos entre 2005 e 2015, chegando a 71,9% das notificações. Também foi observada que a forma virchowiana teve redução no percentual do número de notificações equivalente a 57,69% nesse mesmo período. A forma tuberculóide teve diminuição de 69% dos casos. Em locais onde o diagnóstico da hanseníase é feito de forma precoce há um predomínio das formas indeterminadas sobre as formas dimorfa e virchowiana, pois a manifestação indeterminada é a apresentação clínica inicial da hanseníase (SCOLLARD et al., 2006). O fato de em Goiânia haver um predomínio de pacientes dimorfos em relação às outras formas clínicas comprova que o diagnóstico da hanseníase ainda é feito de forma tardia neste município.

Tabela 3. Pacientes com hanseníase, notificados em Goiânia entre os anos de 2006 e 2015 de acordo com a classificação Clínica de Madrid.

Período	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Total
Forma											
Tuberculóide	100	72	70	44	70	66	50	41	46	31	590
Dimorfa	420	361	306	302	256	187	138	108	120	118	2316
Virchowiana	208	150	97	92	86	76	74	77	79	88	1027
Ignorada	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2

Conclusões

Goiânia apresenta tendência significativamente decrescente para as séries temporais de novos casos (2006 a 2015). Porém, a doença persiste como um grave problema de saúde pública, pois se considera alto quantitativo de casos MB (segundo a classificação operacional da OMS) e dimorfos (classificação Clínica de Madri), por consequência do diagnóstico tardio. Isso demonstra a necessidade de políticas públicas que envolvam um melhor treinamento dos profissionais de saúde, para que o diagnóstico da hanseníase seja mais precoce, evitando assim o aparecimento de formas mais graves da doença, que podem causar deformidades e incapacidades físicas permanentes nos pacientes tardiamente diagnosticados.

Referências

- AMBROSANO, L. et al. Epidemiological profile of leprosy reactions in a referral center in Campinas (SP), Brazil, 2010-2015. **Anais Brasileiros de Dermatologia**. Rio de Janeiro, v. 93, n. 3, p. 460–461, jun. 2018.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Plano Nacional de Eliminação da hanseníase em nível municipal: 2006-2010**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Vigilância em Saúde: situação epidemiológica da hanseníase no Brasil**. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Boletim Epidemiológico**. Brasília v. 4, n.4, p 1-10. Brasília: Ministério da Saúde, 2018b.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Diretrizes para vigilância, atenção e eliminação da hanseníase com problema de saúde pública**. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Guia prático sobre a hanseníase**. Brasília: Ministério da Saúde, 2018a.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portal SINAN/DATASUS - Indicadores operacionais e epidemiológicos da hanseníase**. Disponível em: http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/sinannetbd/hanseniase/hans_indicadores.htm. Acesso em: 18 de dezembro de 2017.
- CRESPO, M. J. I.; GONÇALVES, A.; PADOVANI, C. R. Hanseníase: pauci e multibacilares estão sendo diferentes? **Medicina**. Ribeirão Preto, v. 47, n.1, p.43-50, 2014.
- DUARTE-CUNHA, M.; SOUZA-SANTOS, R.; MATOS, H. J.; OLIVEIRA, M. L. W. Epidemiological aspects of leprosy: a spatial approach. **Cad Saude Publica**. Rio de Janeiro, v. 28, n. 6, p. 1143–1155, 2012.
- GROSSI, M. A. F. Vigilância da hanseníase no estado de Minas Gerais. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasília, v. 28, p. 781, 2008.
- LANA, F. C. F.; CARVALHO, A. P. M.; DAVID, R. F. L. Perfil epidemiológico da hanseníase na microrregião de Araçuaí e sua relação com as ações de controle. **Rev Enferm Esc. Anna Nery**. Rio de Janeiro, v. 15, p. 62-7; 2011.
- MATOS, A. M. F.; COELHO, A. C. O.; ARAÚJO, L. P. T.; ALVES, M. J. M.; BAQUERO, O. S.; DUTHIE, M. S.; TEIXEIRA, H. C. Assessing epidemiology of leprosy and socio-economic distribution of cases. **Epidemiology and Infection**. Genebra, v.12, n.2, p. 1–6; 2018.
- PENNA, M. L. F.; OLIVEIRA, M. L. V. D. R.; PENNA, G. O. The epidemiological behaviour of leprosy in Brazil. **Leprosy Review**. Londres, v. 80, n. 3, p. 332–344, 2009.
- PENNA, M.L.; TEMPORÃO, J.G.; GROSSI, M.A.; PENNA, G.O. Leprosy control: knowledge shall not be neglected. **J Epidemiol Community Health**. Nova York, v.65, n.6, p.473-474, 2011.

RIBEIRO, M. D. A.; SILVA, J. C. A.; OLIVEIRA, S. B. Estudo epidemiológico da hanseníase no Brasil: reflexão sobre as metas de eliminação. **Rev Panam Salud Publica**. Washington, v. 42, p. 1-7, 2018.

RIDLEY, D. S.; JOPLING, W. H. Classification of leprosy according to immunity. A five-group system. **International Journal of Leprosy and Other Mycobacterial Diseases**. Londres, v. 34, n. 3, p. 255–73, 1966.

SADHU, S.; MITRA, D.K. Emerging Concepts of Adaptive Immunity in Leprosy. **Front Immunol**. Lausanne, v. 9, n.3, p.604-613. 2018

SAMPAIO, L. H.; SOUSA, A. L. M.; BARCELOS, M. C.; REED, S. G.; STEFANI, M. M. A.; DUTHIE, M. S. Evaluation of various cytokines elicited during antigen-specific recall as potential risk indicators for the differential development of leprosy. **European Journal of Clinical Microbiology & Infectious Diseases**. Berlim, v. 31, n. 7, p. 1443–51, jul. 2012.

SCOLLARD, D. M.; ADAMS, L. B.; GILLIS, T. P.; KRAHENBUHL, J. L.; TRUMAN, R. W.; WILLIAMS, D. L. The continuing challenges of leprosy. **Clinical Microbiology Reviews**. Chicago, v. 19, n. 2, p. 338–81, abr. 2006.

SIELING, P. A.; MODLIN, R. L. T cell and cytokine patterns in leprosy skin lesions. **Springer Seminars in Immunopathology**. v. 13, n. 3–4, p. 413–26, 1992.

SOUSA, P. B.; SANTOS, F. C.; SAMPAIO, L. H. Caracterização da situação epidemiológica da hanseníase em Iporá, Goiás. **Revista Sapiência: sociedade, saberes e práticas educacionais**. Iporá, v.2, n. 2, p. 2-10, 2013.

WHO. World Health Organization. **Global Leprosy Strategy: Accelerating towards a leprosy-free world**. New Delhi-India, 2016.

WHO. World Health Organization. Global leprosy update, 2014: need for early case detection. **Weekly Epidemiological Record**. Genebra, v.90, n. 36, p.461–476, 2015.

WHO. World Health Organization. Global strategy for further reducing the leprosy burden and sustaining leprosy control activities, 2006-2010. **Leprosy Review**. Londres, volume 77, p.10-45, dezembro 2006.

WHO. World Health Organization. **Weekly Epidemiological Record**. Genebra, v. 93, n. 35, p. 444–456, 2018.

Sobre as autoras e o autor

Valdinair Ramos de Miranda

Correio Eletrônico: ramosvaldinair@gmail.com

Camila Rodrigues da Silva

Correio Eletrônico: camilardrgsdslv@gmail.com

Elizabeth Fátima Rocha

Correio Eletrônico: lizaflr65@gmail.com

Lucas Henrique Sampaio

Biomedico, com mestrado e doutorado em Medicina Tropical pela Universidade Federal de Goiás. Atualmente é docente da Universidade Estadual de Goiás. Tem experiência na área de Imunologia, com ênfase em Imunologia.

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/1633751579138418>

Artigo Recebido em Agosto de 2018.
Artigo aceito para publicação em Outubro de 2018.