

ARTIGO ORIGINAL

ARGUIÇÃO DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA HANSENÍASE NO TOCANTINS DE 2017 A 2021

EXAMINATION OF THE EPIDEMIOLOGICAL PROFILE OF LEPROSY IN TOCANTINS FROM 2017 TO 2021

Gustavo Sores Martins¹, Felipe Soares Araujo¹, Aures Martins Correia Júnior¹, Bruno Cesar do Nascimento Souza¹, Monalisa Diniz Oliveira², Lucas Cunha Reis³, Carlos Alberto Rangearo Peres⁴

RESUMO

INTRODUÇÃO: A hanseníase é uma doença infecciosa, contagiosa, que afeta os nervos e a pele e é causada por um bacilo chamado *Mycobacterium leprae* ou bacilo de Hansen. Dentre os sintomas destacam-se parestesia e dormência nas extremidades do corpo; manchas esbranquiçadas ou avermelhadas. As formas clínicas são Hanseníase indeterminada (HI), Hanseníase tuberculóide (HT), Hanseníase virchowiana (HV) e Hanseníase dimorfa (HD). O tratamento compreende a poliquimioterapia (PQT). **OBJETIVOS:** realizar o estudo epidemiológico do perfil da Hanseníase no estado do Tocantins entre 2017 e 2021. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo, realizado por meio da coleta de dados anuais referentes ao período entre 2017 até 2021, no estado do Tocantins (TO). **RESULTADOS:** Das 7.812 infecções totais, 4.306 foi de homens e a faixa etária mais acometida foi a de adultos com 5.264 registros. A Região de Saúde mais acometida foi o Capim Dourado com 46,59% das notificações. **CONCLUSÕES:** Tendo em vista maior incidência em homens adultos da região do Capim Dourado é fundamental políticas públicas visem o controle da doença.

Palavras Chave: Lepra; Doença de Hansen; Epidemiologia.

ABSTRACT

INTRODUCTION: Leprosy is an infectious, contagious disease that affects nerves and skin and is caused by a bacillus called *Mycobacterium leprae* or Hansen's bacillus. Among the symptoms are paresthesia and numbness in the extremities of the body; whitish or reddish spots. The clinical forms are indeterminate leprosy (IM), tuberculoid leprosy (HT), virchowian leprosy (VH) and dimorphous leprosy (DC). Treatment includes multidrug therapy (MDT). **OBJECTIVES:** to carry out the epidemiological study of the profile of leprosy in the state of Tocantins between 2017 and 2021. **METHODOLOGY:** This is a descriptive epidemiological study, carried out through the collection of annual data referring to the period between 2017 and 2021, in the state of Tocantins (TO). **RESULTS:** Of the 7,812 total infections, 4,306 were men and the most affected age group was adults with 5,264 records. The most affected Health Region was Capim Dourado with 46.59% of the notifications. **CONCLUSIONS:** Given the higher incidence in adult men in the Capim Dourado region, it is essential that public policies aim to control the disease.

Key words: Leprosy; Hansen's disease; Epidemiology



ACESSO LIVRE

Citação: Martins GS, Araújo FS, Correia Júnior AM, Souza BCN, Reis LC, Peres CAR (2022) ARGUIÇÃO DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA HANSENÍASE NO TOCANTINS DE 2017 A 2021. Revista de Patologia do Tocantins, 9(1):.

Instituição:

¹Acadêmico(a) de Medicina, Universidade Federal do Tocantins, Palmas, Tocantins, Brasil.

²Acadêmico(a) de Medicina, Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos - ITPAC Porto Nacional, Tocantins, Brasil

³Médico, Universidade Federal do Tocantins, Palmas, Tocantins, Brasil.

⁴Médico Ortopedista Especialista em Ombro e Cotovelo; Docente Universidade Federal do Tocantins, Palmas, Brasil

Autor correspondente: Gustavo Soares Martins; gustavo.soares@mail.uft.edu.br

Editor: Carvalho A. A. B. Medicina, Universidade Federal do Tocantins, Brasil.

Publicado: 08 de maio de 2022.

Direitos Autorais: © 2022 Martins et al. Este é um artigo de acesso aberto que permite o uso, a distribuição e a reprodução sem restrições em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

Conflito de interesses: os autores declararam que não existem conflitos de interesses.

INTRODUÇÃO

Também conhecida como lepra ou mal de Lázaro, a hanseníase é uma doença infecciosa, contagiosa, que afeta os nervos e a pele e é causada por um bacilo chamado *Mycobacterium leprae* ou bacilo de Hansen^{1,2}. Dentre os sintomas destacam-se parestesia e dormência nas extremidades do corpo; manchas esbranquiçadas ou avermelhadas, muitas vezes com perda de sensibilidade ao calor, frio, dor e tato^{1,2}. Outros sinais como caroços e placas no corpo e diminuição da força muscular se fazem presentes^{1,2}. Em relação ao quadro clínico e fisiopatologia aspectos imunológicos são importantes. O *M. leprae* é um bacilo com alto poder infectante e baixo poder patogênico^{1,3,4}. Depois da sua entrada no organismo, não ocorrendo a sua destruição, este irá se localizar na célula de Schwann e na pele^{3,4}. Sua disseminação para outros tecidos pode ocorrer nas formas mais graves da doença, nas quais o agente infectante não encontra resistência contra a sua multiplicação^{3,4,5}.

Nesse viés, a defesa é realizada pela resposta imunológica celular, capaz de fagocitar e destruir os bacilos, mediada por citocinas (TNF-alfa, IFN-gama) e mediadores da oxidação, como os reativos intermediários do oxigênio (ROI), e do nitrogênio (RNI) fundamentais na destruição bacilar no interior dos macrófagos^{2,4}.

Em relação a alguns aspectos específicos da Hanseníase as formas clínicas da doença devem ser ressaltadas, haja vista terem relação direta com a faixa etária e o grau de contágio¹. A Hanseníase indeterminada (HI) caracteriza-se pelo aparecimento de manchas hipocrômicas, com alteração de sensibilidade, ou simplesmente por áreas de hipoestesia na pele¹. As lesões da HI surgem após um período de incubação que varia, em média, de dois a cinco anos. Hanseníase tuberculóide (HT) é a forma clínica em que se encontram lesões bem delimitadas, em número reduzido, anestésicas e de distribuição assimétrica¹. Descrevem-se lesões em placas ou anulares com bordas papulosas, e áreas da pele eritematosas ou hipocrômicas. Hanseníase virchowiana (HV) trata-se da forma multibacilar, reconhecida por corresponder ao pólo de baixa resistência, dentro do espectro imunológico da doença¹. Portanto, manifesta-se naqueles indivíduos que apresentam imunidade celular deprimida para o *Mycobacterium leprae*¹. Sua evolução crônica caracteriza-se pela infiltração progressiva e difusa da pele, mucosas das vias aéreas superiores, olhos, testículos, nervos, podendo afetar, ainda, os linfonodos, o fígado e o baço¹. Por fim, Hanseníase dimorfa (HD) é o grupo caracterizado por sua instabilidade imunológica, o que faz com que haja grande variação em suas manifestações clínicas, seja na pele, nos nervos, ou no comprometimento sistêmico¹.

O diagnóstico da hanseníase é realizado por meio do exame clínico, quando se busca os sinais dermatoneurológicos da patologia, por exemplo, teste de sensibilidade com o intuito de pesquisar possíveis alterações neurológicas provocadas pela hanseníase^{5,6}. Quanto ao diagnóstico diferencial, a hanseníase pode ser confundida com doenças de pele e doenças neurológicas que apresentam sinais e sintomas semelhantes aos seus como vitiligo, eczematide, pitiríase versicolor (pano branco) entre outras^{5,6}. Portanto, deve ser feito diagnóstico diferencial em relação a essas doenças^{5,6}.

O tratamento compreende a poliquimioterapia (PQT) que é constituída pelo conjunto dos seguintes medicamentos: rifampicina, dapsona e clofazimina, com administração associada^{7,8}.

Como visto, a Hanseníase é uma patologia muito complexa e abrangente o que dificulta seu tratamento e diagnóstico⁹. No Brasil, por exemplo, em 2021 são mais de 137 mil casos notificados⁹. No Tocantins, essa tendência se apresenta nos últimos anos com uma incidência e prevalência crescentes e consideráveis⁹.

OBJETIVOS

O objetivo do presente trabalho é o estudo epidemiológico do perfil da Hanseníase no estado do Tocantins entre 2017 e 2021 sendo importante, diante deste quadro, o conhecimento da patologia e de todos os aspectos relacionados, para que se possa atuar de forma preventiva e corretiva com eficácia.

MÉTODO

Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo, realizado por meio da coleta de dados anuais referentes ao período entre 2017 até 2021, no estado do Tocantins (TO), disponibilizado pelo Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), banco de dados do Departamento de Informação e Informática do SUS (DATASUS). As informações coletadas foram do número total de casos de contágio de Hanseníase no estado segundo sexo, faixa etária e Região de Saúde. Nessa conjuntura foram utilizadas todas as faixas etárias disponíveis, com base na divisão etária do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) (Jovens: nascimento aos 19 anos. Adultos: 20 aos 59 anos. Idosos: 60 anos ou mais), observando-se dentro dessas incidências da doença. A partir dos dados obtidos no DATASUS foi realizada uma análise descritiva simples e os achados mais significativos apresentados em gráficos e tabelas.

RESULTADOS

A análise epidemiológica da incidência da Hanseníase no estado do Tocantins constatou, de modo geral, o total de 7.812 notificações de 2017 a 2021 sendo 2018 o ano com mais registros (2.153) e 2021 o ano com menos (790) (Figura 1). Figura 1 – Gráfico dos casos confirmados segundo ano de processamento no Tocantins.

Ano de processamento: 2017 a 2021

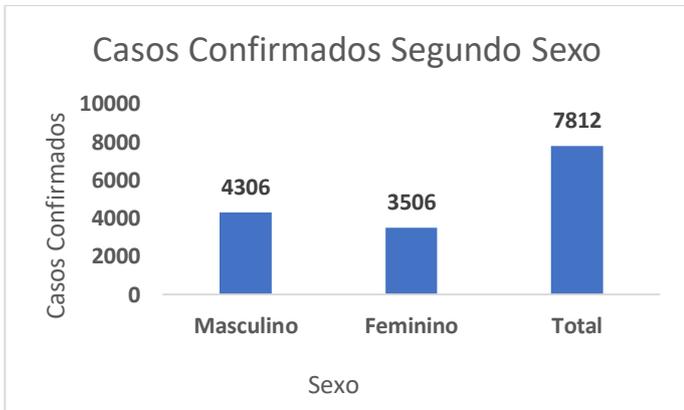


Fonte: Ministério da Saúde – Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN)

Em se tratando do sexo, nota-se uma predominância do sexo masculino (4.306) em relação ao sexo feminino (3.506) durante o período de pesquisa (Figura 2)

Figura 2 – Gráfico dos casos confirmados segundo sexo no Tocantins

Ano de processamento: 2017 a 2021



Fonte: Ministério da Saúde – Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN)

Partindo-se para outra análise, quanto à faixa etária, foi identificado maior número de infectados em adultos (20 aos 59 anos) com 5.264 registros (67,38%), sendo que o grupo etário de jovens (do nascimento aos 19 anos) foi o que menos notificou casos de infecção por Hanseníase com 840 casos de internações (10,75%) (Figura 3)

Figura 3 – Gráfico dos casos confirmados segundo faixa etária no Tocantins

Ano de processamento: 2017 a 2021

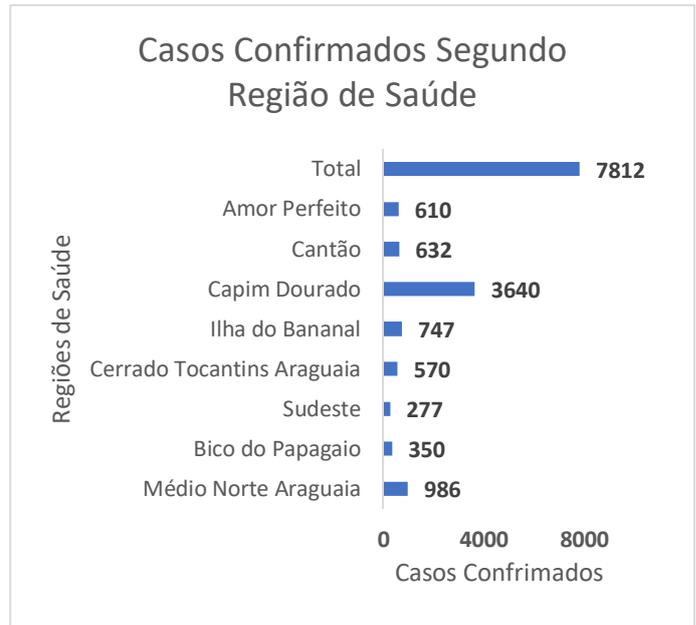


Fonte: Ministério da Saúde – Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN)

Por fim, em relação aos casos confirmados com base nas regiões de saúde do estado, o Capim Dourado foi a região com maior contágio pela doença com 3.640 registros e a região Sudeste a menor com 277 notificações (Figura 4)

Figura 4 – Gráfico dos casos confirmados segundo região de saúde no Tocantins

Ano de processamento: 2017 a 2021



Fonte: Ministério da Saúde – Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN)

DISCUSSÃO

Com base nos dados expostos (Figura 1), foi verificado aumento de infecções por Hanseníase no Tocantins, saltando de 1.685 notificações em 2017 para 7.812 totais nos 5 anos de arguição

Quanto ao progresso anual da patologia no estado, houve períodos de aumento e queda significativos de um ano para outro. De 2019 para 2020 foi registrada a maior queda: 2.034 para 1.150 notificações (Figura1). Em contrapartida, de 2017 para 2018 foi o único período de aumento: 1.685 para 2.153 notificações (Figura 1). Assim, mesmo que esses dados destoem dos demais, pode-se afirmar uma certa constância de notificações de Hanseníase no período em que se realizou a análise epidemiológica

Como mostrado, há o predomínio de infecções por Hanseníase no sexo masculino em comparação com o feminino (Figura 2). Esse maior contágio em homens pode ser teorizado por questões culturais em que indivíduos desse sexo, de maneira ultrapassada, acabam menosprezando e não tendo o devido cuidado com a doença^{10,11,12} Além disso, essa maior incidência no sexo masculino pode estar relacionada fatores de susceptibilidade genética e à possível interferência hormonal na resposta imune ao *Mycobacterium leprae*^{10,11,12}

Tendo como base a divisão etária do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) (do nascimento aos 19 anos; dos 20 aos 59 anos; dos 60 anos em diante), chega-se a conclusão de que há maior prevalência da doença no segundo grupo etário (adultos) com 5.264 (67,38%) infecções (Figura 3) Fato esse que torna precípua políticas públicas nessa faixa etária. Esses dados podem ser explicados pelo fato de ser esse grupo etário o mais exposto ao bacilo causador da doença, uma vez que são os adultos que compõe a maior parte da População Economicamente Ativa do país^{13,14,15,16} Outro fator que explica isso é o fato de a forma clínica Dimorfa ser a que mais se

dissemina entre os grupos etários e estar em maior quantidade na faixa etária dos adultos^{1,7,14}

Outro fator de extrema importância é o número de infecções pela patologia com base nas Regiões de Saúde do Tocantins. A região com mais notificações foi a do Capim Dourado com 3.640 registros e a com menor a Região Sudeste (Figura 4) Esse maior número no Capim Dourado se justifica por ser a região com maior concentração populacional¹⁷ Além disso, Palmas, que faz parte dessa região, recebe boa parte das notificações por encaminhamento haja vista ser ali em que se localiza o Hospital Geral de Palmas, centro de referência hospitalar no estado e no Norte do país¹⁷

Por fim, a relação entre infecções por Hanseníase e a questão socioeconômica é de grande valia para o estudo e merece destaque. Diversos estudos mostram que a patologia atinge, principalmente, indivíduos de baixo nível socioeconômico, pois o há uma relação direta entre essa situação social e o desconhecimento da patologia e de sua profilaxia⁷ Dessa maneira, quando há a procura médica a doença já está em um estágio muito avançado que pode resultar em óbito⁷

CONCLUSÃO

A análise e estudo do perfil epidemiológico da Hanseníase no Tocantins permitiu identificar maior prevalência de casos em indivíduos do sexo masculino (55,12%). A faixa etária mais acometida foi a de adultos (20 aos 59 anos) com 67,38%. A Região de Saúde com maior número de infectados foi a do Capim Dourado com 46,59% das notificações. Assim sendo, tornam-se necessários esforços conjuntos das diversas áreas do conhecimento científico e dos serviços de Saúde Pública no sentido de otimizar a efetividade das ações de controle da Hanseníase.

REFERÊNCIAS

1) Araújo, Marcelo Grossi Hanseníase no Brasil. Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical [online]. 2003, 26 (3)

DOI: <https://doi.org/10.1590/S0037-86822003000300010>.

2) Bühner-Sékula, Samira Sorologia PGL-I na hanseníase. Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical. 2008, 41 (2)

DOI: <https://doi.org/10.1590/S0037-86822008000700002>.

3) Brennan PJ, Barrow WW. Evidence for species-specific lipid antigens in Mycobacterium leprae. International Journal of Leprosy and Other Mycobacteriology Diseases. 1980, 48.

DOI/ PMID: 7009448.

4) Brett SJ, Payne SN, Gigg J, Burgess P, Gigg R. Use of synthetic glycoconjugates containing the Mycobacterium leprae specific and immunodominant epitope of phenolic glycolipid I in the serology of leprosy. Clin Exp Immunol. 1986. 64(3)

DOI/ PMID: 2431812

5) Saunderson P, Groenen G. Which physical signs help most in the diagnosis of leprosy? A proposal based on experience in the AMFES project, ALERT, Ethiopia. Leprosy Review. 2000, 71

DOI: 10.5935/0305-7518.20000005

6) Nobre ML, Illarramendi X, Dupnik KM, Hacker MA, Nery JAC, Jerônimo SMB, et al. Multibacillary leprosy by population groups in Brazil: Lessons from an observational study. PLoS Negl Trop Dis 2017; 11

DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0005364>

7) Rocha, Margarida Cristiana Napoleão, Nobre, Maurício Lisboa e Garcia, Leila Posenato Características epidemiológicas da hanseníase nos idosos e comparação com outros grupos etários, Brasil (2016-2018). Cadernos de Saúde Pública. 2019, 36 (9)

DOI: <https://doi.org/10.1590/0102/311X00048019>.

8) Gomes, Cícero Cláudio Dias et al. Perfil clínico-epidemiológico dos pacientes diagnosticados com hanseníase em um centro de referência na região nordeste do Brasil. Anais Brasileiros de Dermatologia. 2005, 80 (3)

DOI: <https://doi.org/10.1590/S0365-05962005001000004>.

9) Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico - Hanseníase. Brasília; 2021

Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2021/setembro/8/boletim_hanseníase

Acessado em 20/01/ 2022

10) Gomes R, Nascimento EF, Araújo FC. Por que os homens buscam menos os serviços de saúde do que as mulheres? As explicações de homens com baixa escolaridade e homens com ensino superior. Cad Saúde Pública 2007; 23:565-74

DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2007000300015> .

11) Courtenay WH. Constructions of masculinity and their influence on men's well-being: a theory of gender and health. Soc Sci Med. 2000 May;50(10):1385-401.

DOI: 10.1016/S0277-9536(99)00390-1

12) Lepra org. International day for older people.

Disponível em: <https://www.lepra.org.uk/News/international-day-for-older-people>

Acessado em 14/02/2022

13) Pinheiro PA, Passos TD, Coqueiro RD, Fernandes MH, Barbosa AR. Motor performance of the elderly in northeast Brazil: differences with age and sex. Rev Esc Enferm USP. 2013;47(1)

DOI: » <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342013000100016>

14) Miranzi, Sybelle de Souza Castro, Pereira, Lívia Helena de Moraes e Nunes, Altacílio Aparecido Perfil epidemiológico da hanseníase em um município brasileiro, no período de 2000 a 2006. Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical. 2010, 43(1)

DOI: <https://doi.org/10.1590/S0037-86822010000100014>

15) Barcelos, Raissa Maria Ferraz Moreira et al. Leprosy patients quality of life: a scoping review. Revista da Escola de Enfermagem da USP. 2021, v. 55

DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2020-0357>.

16) Martoreli Júnior JF, Ramos ACV, Alves JD, Crispim JA, Alves LS, Berra TZ, Barbosa TP, Costa FBPD, Alves YM, Santos MSD, Gomes D, Yamamura M, Pinto IC, Fuentealba-Torres MA, Nunes C, Pieri FM, Arcoverde MAM, Santos FLD, Arcêncio RA. Inequality of gender, age and disabilities due to leprosy and trends in a hyperendemic metropolis: Evidence from an eleven-year time series study in Central-West Brazil. PLoS Negl Trop Dis. 2021 Nov 16;15(11)

DOI: 10.1371/journal.pntd.0009941. PMID: 34784350; PMCID: PMC8631739.

17) Tocantins: IBGE; 2018. Palmas concentra 26% de todo o PIB do Tocantins

Disponível em <https://g1.globo.com/to/tocantins/noticia/2020/12/18/palmas-concentra-26percent-de-todo-o-pib-do-tocantins-diz-ibge.ghtml>

Acessado em: 12/02/2022