



**FAPAC – FACULDADE PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS
INSTITUTO TOCANTINENSE PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS PORTO
COORDENAÇÃO DO CURSO DE MEDICINA**

**LUIS FERNANDO LIMA DE ARAÚJO
PAULLA DALA ROSA**

**INCIDÊNCIA DE CASOS DE HANSENÍASE EM PACIENTES MENORES DE 15
ANOS NO ESTADO DO TOCANTINS**

PORTO NACIONAL – TO

2018
LUIS FERNANDO LIMA DE ARAÚJO
PAULLA DALA ROSA

INCIDÊNCIA DE CASOS DE HANSENÍASE EM PACIENTES MENORES DE 15
ANOS NO ESTADO DO TOCANTINS

Artigo Científico submetido ao Curso de Medicina da FAPAC/ITPAC PORTO NACIONAL, como requisito parcial para a obtenção do Grau de Bacharel em Medicina.

Orientador: Prof. Esp. João Fellipe Borges Bento

2018
LUIS FERNANDO LIMA DE ARAÚJO
PAULLA DALA ROSA

**INCIDÊNCIA DE CASOS DE HANSENÍASE EM PACIENTES MENORES DE 15
ANOS NO ESTADO DO TOCANTINS**

Artigo Científico submetido ao Curso de Medicina da FAPAC/ITPAC PORTO NACIONAL, como requisito parcial para a obtenção do Grau de Bacharel em Medicina.

Orientador: Prof. Esp. João Fellipe Borges Bento

Artigo Científico apresentado e defendido em ____/____/____ e aprovado perante a banca examinadora constituída pelos professores:

Prof. Esp. João Fellipe Borges Bento

Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos Porto LTDA – Orientador

Prof. Assistente em Saúde Mental Rafael Dias Alves Julião

Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos Porto LTDA – Avaliador

Vera Lucia Rosa

Secretaria Estadual de Saúde do Tocantins – Avaliadora

PORTO NACIONAL – TO
2018

INCIDÊNCIA DE CASOS DE HANSENÍASE EM PACIENTES MENORES DE 15 ANOS NO ESTADO DO TOCANTINS

INCIDENCE OF LEPROSY CASES IN PATIENTS YOUNGER THAN 15 YEARS OLD IN TOCANTINS

Paulla Dala Rosa¹
Luís Fernando Lima de Araújo¹
João Fellipe Borges Bento²

¹ Acadêmicos do Curso de Medicina – Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos

² Médico Especialista em Neurologia – Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos (Orientador)

RESUMO: Introdução: A Hanseníase é uma doença infectocontagiosa que acomete principalmente nervos periféricos e pele, causada pelo bacilo *Mycobacterium leprae*. O número de crianças menores de 15 anos portadoras dessa enfermidade no Estado do Tocantins tem crescido consideravelmente, com altas incidências principalmente na região de saúde Capim Dourado. **Métodos:** Trata-se de um estudo retrospectivo, quantitativo e descritivo fundamentado em dados solicitados à Secretaria Estadual de Saúde do Tocantins, em que contém informações das fichas do Sistema Nacional de Agravos de Notificação (SINAN), sobre casos de hanseníase em pacientes com faixa etária menores de 15 anos de idade. **Resultados:** Foram notificados, no total, 247 novos casos de Hanseníase em menores de 15 anos de idade, dos quais a maioria foi diagnosticada no ano de 2017, contando 93 casos, e no período parcial de 2018, 66. **Discussão:** A região de maior incidência foi o Capim Dourado, que apresentou 139 casos, seguida pelo Médio Norte com 26. Essas incidências são consideradas muito altas em relação às do Brasil. **Conclusão:** O Tocantins é considerado um estado hiperendêmico e precisa de um olhar especial quanto à hanseníase, para realizar diagnósticos precoces e evitar sequelas aos pacientes.

Palavras-chave: Doenças Transmissíveis. Hanseníase. *Mycoacterium leprae*.

ABSTRACT: Introduction: Leprosy is an infectious disease that mainly affects peripheral nerves and skin, caused by the *Mycobacterium leprae* bacillus. The number of children until 15 years old with this disease in the state of Tocantins has grown considerably, with high average incidence mainly in the Capim Dourado health region. **Methods:** This is a retrospective, quantitative and descriptive study based

on data requested from the State Health Department of Tocantins, in which it contains information from the records of the National System of Notifiable Diseases (SINAN) about cases of leprosy in patients under 15 years of age. **Results:** A total of 247 new cases of leprosy were reported in children until 15 years old and most of them were diagnosed in 2017, counting 93 cases, and in the partial period of 2018, 66. **Discussion:** The highest incidence was Capim Dourado, which presented 139 cases, followed by the Middle North with 26. These incidences are considered very high in relation to those in Brazil. **Conclusion:** Tocantins is considered a hyperendemic state and needs a special attention at leprosy, to perform early diagnosis and avoid sequelae to the patients.

Keywords: Communicable Diseases. Leprosy. *Mycobacterium leprae*.

1 INTRODUÇÃO

A Hanseníase é uma doença infectocontagiosa que tem como agente etiológico o bacilo *Mycobacterium leprae*. É uma afecção de alta infectividade e baixa patogenicidade, ou seja, muitos indivíduos são infectados, mas poucos adoecem. Sua transmissão se dá pelo contato direto com indivíduos infectados não tratados, que eliminam o *M. leprae*, que contamina as pessoas susceptíveis, sendo a provável porta de entrada e saída do agente as vias aéreas (ARAUJO, 2003; ARAUJO et al., 2017; EIDT, 2004; LANA et al., 2007; PINTO NETO et al., 2002; SAVASSI, 2010; SCHNEIDER; FREITAS, 2018; SOUSA; SILVA; XAVIER, 2017).

Como já era previsto por vários estudiosos, a hanseníase continua sendo de grande relevância para a saúde pública brasileira, tendo em vista que o Brasil, considerado um país endêmico para a doença, não conseguiu alcançar a meta de eliminar a doença do país até o ano 2000, sendo prorrogada para 2005 sem sucesso. O prazo foi estendido até 2010, ainda não atingindo a meta, que foi novamente adiada, desta vez para 2020 (ANDRADE et al, 1999; BRASIL, 2017; LANA et al., 2007; RIBEIRO; SILVA; OLIVEIRA, 2018).

Suas principais características são sinais e sintomas dermatoneurológicos, com acometimento de pele e nervos periféricos, especialmente dos olhos, das mãos e dos pés. Esta é uma afecção de grande relevância para a saúde pública tendo em vista que geralmente acomete indivíduos economicamente ativos e apresenta alto potencial incapacitante, que pode evoluir para deformidades, devido ao acometimento dos nervos periféricos (ARAUJO, 2003; BRASIL, 2002; EIDT, 2004; FREITAS; CORTELA; FERREIRA, 2017; RIBEIRO; SILVA; OLIVEIRA, 2018; SCHNEIDER; FREITAS, 2018).

As incapacidades e deformidades ocasionadas pela lesão dos nervos periféricos podem gerar diminuição na capacidade de trabalhar, problemas sociais e psicológicos, e é o grande responsável pelos preconceitos em relação aos pacientes portadores da doença. A Hanseníase é uma doença tratável e curável, e seu diagnóstico precoce é de grande importância, pois quanto antes se diagnostica, mais rápida será a cura e menores serão as sequelas e contaminações de novos indivíduos (BRASIL, 2002; EIDT, 2004, RIBEIRO; SILVA; OLIVEIRA, 2018; SAVASSI, 2010).

O Brasil é o segundo país no mundo com maior número de casos de hanseníase, sendo as regiões Norte e Centro-Oeste as de maior prevalência. Dentre os estados endêmicos, encontra-se o Tocantins, que em 2017 ocupou a colocação de segundo estado com maior número de casos de hanseníase no Brasil, uma situação alarmante (ARAUJO, 2003; ARAUJO et al., 2017; BRASIL, 2018; FREITAS; CORTELA; FERREIRA, 2017; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2005).

Como a principal causa de estabelecimento da doença se dá por contato direto, ou seja, dentro de casa e entre familiares, percebe-se que há uma grande importância em relatar casos de crianças com menos de 15 anos com a doença, para tratá-las de forma rápida assim como sua família. Essa faixa etária até 15 anos é marcada por um período de transição para a criança, seja física, hormonal e psicossocial e é onde se tem vários casos notificados de hanseníase seja com manifestações na pele ou em neuralgias periféricas (FREITAS; CORTELA; FERREIRA, 2017; LANA et al., 2007; SCHNEIDER; FREITAS, 2018).

Como já citado, a doença tem grande capacidade de causar deformidades físicas e, em casos mais graves, impor limitações permanentes aos pacientes. Essas incapacidades podem levar a um prejuízo na imagem corporal, autoestima, dificuldade de construir uma identidade pessoal, medo de realizar atividades coletivas como ir à escola ou para lazer, podendo levar ao abandono da escola e comprometer totalmente o desenvolvimento da criança (EIDT, 2004; SAVASSI, 2010; SCHNEIDER; FREITAS, 2018).

Considerando que o estado do Tocantins tem uma área endêmica para esta doença, este trabalho tem o intuito de relacionar todos os casos registrados na secretaria municipal de saúde no estado do Tocantins pacientes com hanseníase de até 15 anos de idade no período de 2016 até 2018.

2 METODOLOGIA

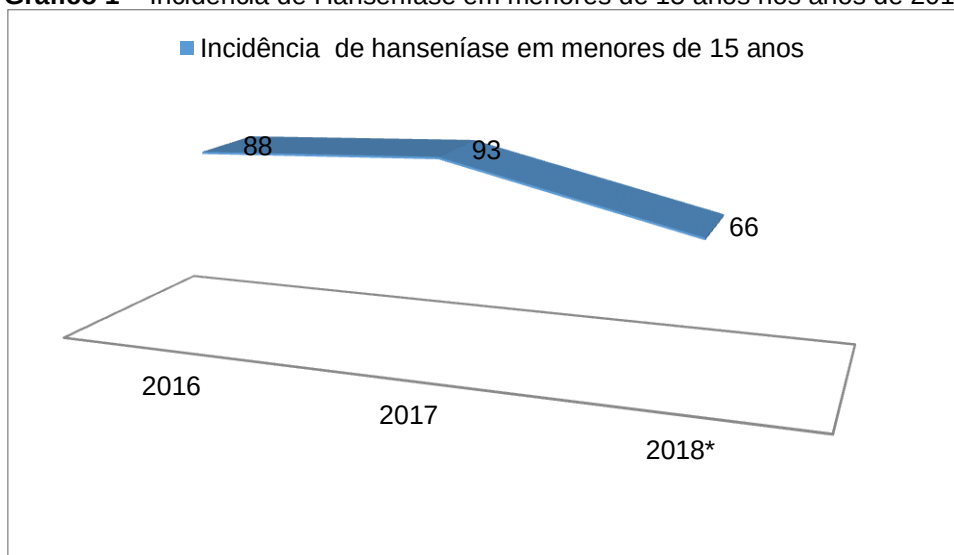
Trata-se de um estudo retrospectivo, quantitativo e descritivo fundamentado em dados solicitados a Secretaria Estadual de Saúde do Tocantins, em que contém informações das fichas do Sistema Nacional de Agravos de Notificação (SINAN), sobre casos de hanseníase em pacientes com faixa etária até 15 anos de idade.

Foram também realizados levantamentos bibliográficos eletrônicos junto à base de dados informatizados Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Diante do tema, foram elencados artigos científicos, manuais do Ministério da Saúde e dissertações produzidos entre 1999 e 2018.

3 RESULTADOS

No período abordado no presente estudo, foram notificados 247 novos casos de Hanseníase em menores de 15 anos de idade o estado do Tocantins. A maioria dos casos notificados foi registrada no ano de 2017, quando foram diagnosticados 93 pacientes nessa faixa etária. No ano de 2016, foram notificados 88 novos casos da doença em menores de 15 anos, e no período parcial de 2018, considerando as notificações realizadas até o dia 7 de agosto de 2018, foram registrados 66 novos casos.

Gráfico 1 – Incidência de Hanseníase em menores de 15 anos nos anos de 2016, 2017 e 2018*



* Análise parcial do ano de 2018, os dados recolhidos levam em consideração notificações da doença realizadas até o dia 07 de agosto de 2018

Fonte: gráfico elaborado pelos autores.

O Tocantins é dividido em 8 regiões de saúde, são elas: Bico do Papagaio, Médio Norte Araguaia, Cerrado Tocantins Araguaia, Capim Dourado, Amor Perfeito, Cantão, Ilha do Bananal e Sudeste. A com menor registro de casos da doença no período abordado é a Sudeste (5), seguida por Amor Perfeito (11), Cantão (12), Bico do Papagaio (16), Ilha do Bananal (17), Cerrado Tocantins Araguaia (21), Médio Norte Araguaia (26) e Capim Dourado (139).

Quadro 1 – Casos novos de Hanseníase e Coeficientes de Detecção de Hanseníase em pacientes menores de 15 anos de idade nos anos de 2016, 2017 e parcial de 2018

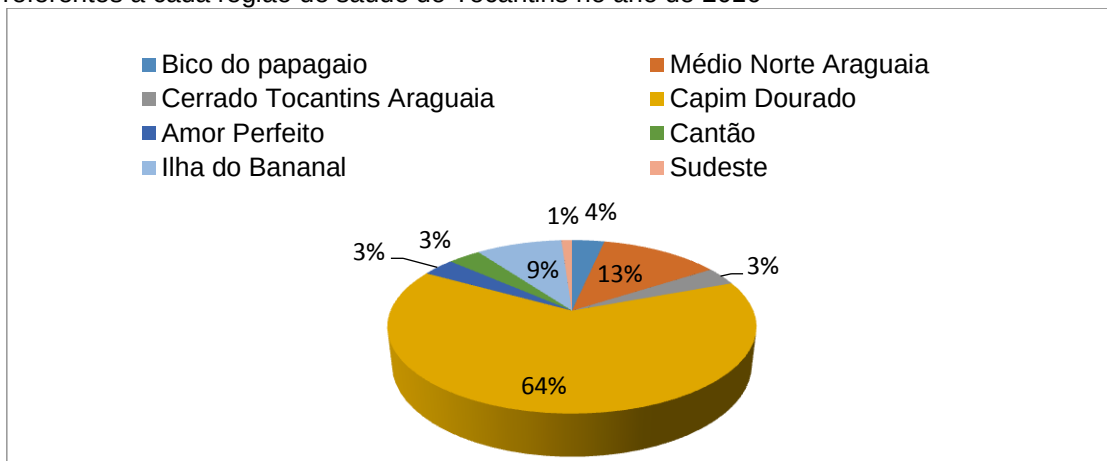
Regiões de saúde do Tocantins	2016/ Casos novos	Coeficiente de Detecção de Hanseníase*	2017/ Casos novos	Coeficiente de Detecção de Hanseníase*	2018**/ Casos novos	Coeficiente de Detecção de Hanseníase*
Bico do Papagaio	3	0,476	6	0,951	7	1,110
Médio Norte Araguaia	11	1,419	10	1,290	5	0,645
Cerrado Tocantins Araguaia	3	0,701	12	2,803	6	1,402
Capim Dourado	56	6,425	49	5,622	34	3,901
Amor Perfeito	3	0,987	4	1,316	4	1,316
Cantão	3	0,917	6	1,834	3	0,917
Ilha do Bananal	8	1,763	3	0,661	6	1,322
Sudeste	1	0,350	3	1,049	1	0,350
Total	88	2,159	93	2,281	66	1,619

* coeficiente em razão de casos para cada 10mil habitantes

** dados parciais, foram coletados dados das notificações realizadas até 07 de agosto de 2018

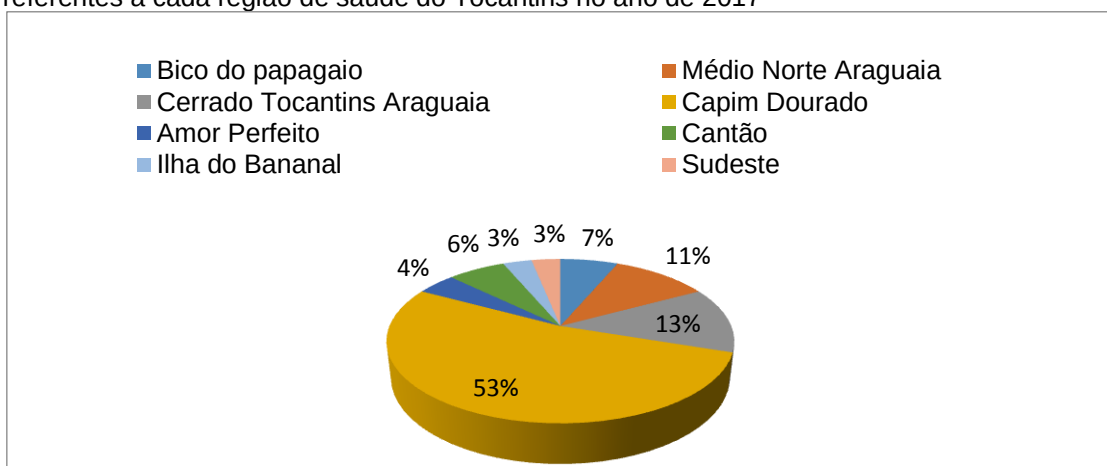
Fonte: tabela elaborada pelos autores.

Gráfico 2 – Porcentagem dos casos de Hanseníase em pacientes menores de 15 anos de idade referentes a cada região de saúde do Tocantins no ano de 2016



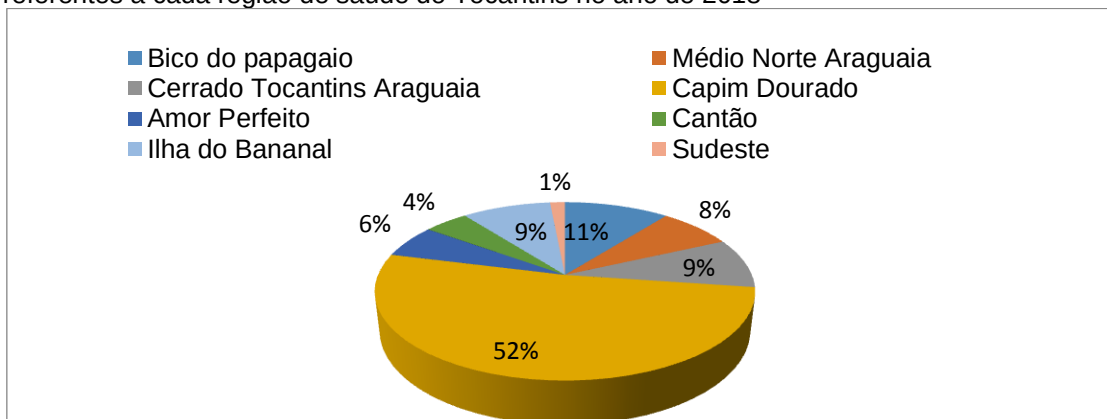
Fonte: gráfico elaborado pelos autores.

Gráfico 3 - Porcentagem dos casos de Hanseníase em pacientes menores de 15 anos de idade referentes a cada região de saúde do Tocantins no ano de 2017



Fonte: gráfico elaborado pelos autores.

Gráfico 4 - Porcentagem dos casos de Hanseníase em pacientes menores de 15 anos de idade referentes a cada região de saúde do Tocantins no ano de 2018*



* Dados parciais referentes ao período entre janeiro de 2018 e 07 de agosto de 2018

Fonte: gráfico elaborado pelos autores.

A região de saúde do Capim Dourado é a que apresenta maior incidência, chegando a representar 64% dos casos em 2016, 54% em 2017 e 52% em 2018, sempre representando mais de 50% das notificações de pacientes hansenianos no estado no período estudado, ou seja, durante o período estudado, apenas essa região apresentou um maior número de notificações de Hanseníase que as outras 7 regiões de saúde juntas.

4 DISCUSSÃO

Através da análise epidemiológica quantitativa referentes ao estado do Tocantins e a cada uma de suas 8 regiões de saúde, verificou-se que a região do Capim Dourado é a que repetidamente vem apresentando a maior taxa de incidência da doença no estado, enquanto a região sudeste é a que durante o período abordado apresentou o menor número de casos novos de Hanseníase.

Nos anos de 2016, 2017 e 2018, respectivamente, foram notificados 56, 49 e 34 novos casos da doença na região de saúde do Capim Dourado, somando 139 pacientes menores de 15 anos diagnosticados nessa região no período estudado, o que representa 56,27% de todas as notificações. Enquanto na região de saúde do Capim Dourado foi registrado um número alarmante que aponta como a região de maior incidência, a região de saúde Sudeste registrou durante esse espaço de tempo somente 5 casos (2,02%).

A grande discrepância de notificações de Hanseníase, entre essas duas regiões em especial, leva ao questionamento sobre a região Sudeste, que apresenta tão baixo coeficiente de detecção da doença, sendo de 0,350 nos anos de 2016 e parcial de 2018, e 1,049 em 2017, realmente tem uma menor incidência ou se esta estaria sendo subdiagnosticada e/ou subnotificada.

O Tocantins teve como média nos anos de 2016, 2017 e parcial de 2018, respectivamente, os seguintes valores de coeficientes de detecção de Hanseníase: 2,159, 2,281 e 1,619, números que estão acima de todas as regiões de saúde do estado, com exceção apenas da região de saúde do Capim Dourado que vem se apresentando hiperendêmica ($\geq 4/10.000$ hab.) nos anos de 2016 (6,425) e 2017 (5,622), e vem apresentando tendência a se manter hiperendêmica no ano de 2018, visto que em sua análise parcial apresentou um coeficiente de detecção de 3,901,

considerado muito alto (2 – 3,9/10.000 hab.), um índice limítrofe com a hiperendemia.

Em relação às outras regiões de saúde, é notável que a região do Capim Dourado sempre se apresenta com um número exacerbadamente maior de casos notificados da doença, sempre representando mais da metade dos casos ocorridos no estado. Considerando os elevadíssimos coeficientes de detecção da doença e que o Tocantins é o segundo estado no *ranking* brasileiro de casos de Hanseníase, pode-se considerar essa região como sendo extremamente endêmica para a afecção.

Tendo em vista os dados coletados durante o período estudado, percebe-se que o coeficiente total, que leva em consideração todas as regiões de saúde do estado do Tocantins, tem índices considerados muito altos, estando sempre acima de 2/10.000 habitantes, diagnosticando que mesmo em pacientes menores de 15 anos, o estado ainda é endêmico prevalecendo com altas taxas de incidência anuais.

5 CONCLUSÃO

O estado do Tocantins é o segundo estado brasileiro com maior incidência de casos de Hanseníase, tendo apresentado durante os anos de 2016 e 2017 coeficientes de detecção da doença considerados muito altos, sendo, respectivamente, de 2,159, 2,281 e em 2018, considerando casos notificados até o dia 07 de agosto, o coeficiente de detecção de Hanseníase apresentou valor de 1,619, considerado alto.

O estudo da incidência de Hanseníase nas crianças é de grande valia, pois esta é uma doença cuja transmissão se dá por contato direto, então a criança doente se apresenta como marcador da doença, ou seja, se a criança está com Hanseníase quer dizer que em casa tem mais pessoas infectadas. Além disso, a afecção tem potencial poder de deformidade, o que gera preconceitos em relação à aparência, tendo impactos psicossociais, e de incapacitação, o que pode gerar uma aposentadoria por invalidez, tendo impactos socioeconômicos.

A partir dos dados levantados durante o estudo, alguns fatores foram observados como a hiperendemia prevalente na região de saúde do Capim Dourado e a grande discrepância de incidência da doença dessa região quando comparada

às demais. Enquanto a região do Capim Dourado no período estudado somou 139 novos casos de Hanseníase, a segunda região com maior incidência, considerada a do Médio Norte Araguaia somou apenas 26 novos casos, quando o número total de casos notificados no Tocantins foi de 247.

A discrepância exacerbada entre a região de saúde do Capim Dourado, que representa mais de 50% dos diagnósticos de Hanseníase em menores de 15 anos no Tocantins, e as demais regiões de saúde leva ao questionamento se essa seria a responsável pelo estado ser considerado endêmico para a doença ou se as outras regiões estão sendo subdiagnosticadas e subnotificadas.

Caso esteja havendo subdiagnóstico e subnotificação das mesmas, provavelmente o estado é uma região hiperendêmico, considerando que ao aumentar os coeficientes de detecção das regiões que possuem um menor número, consequentemente aumentará também o coeficiente de detecção de Hanseníase do estado do Tocantins como um todo.

Tendo em vista os dados apresentados no presente estudo e as teorias levantadas, os autores sugerem que ocorram capacitações sobre a doença e seu diagnóstico para profissionais da saúde que trabalham nas regiões de saúde onde ocorreu um menor número de notificações da doença, para dar uma maior fidelização ao coeficiente de detecção no estado, e com diagnósticos precoces, ocorra o tratamento precoce e diminuição das sequelas.

Sugere-se também que os órgãos responsáveis pela fiscalização cobrem das unidades de saúde a pesquisa de Hanseníase em contactantes do doente a fim de realizar o seguimento dos mesmos, a fim de diagnosticá-los precocemente, notificá-los e tratá-los. Somente assim será possível alcançar a meta de erradicação da afecção no Brasil.

6 AGRADECIMENTOS

Gostaríamos de agradecer ao nosso orientador Dr. João Fellipe Bento por nos aceitar como orientandos quase no final do período letivo, por ser muito prestativo e comprometido, além de ser colaborativo e paciente diante dos nossos contratempos e dificuldades durante a elaboração do trabalho. Gostaríamos de agradecer a Acadêmica de medicina Aryanne Nunes Florêncio pela colaboração no trabalho e pela paciência em nos ajudar e por fim, mas não menos importante,

agradecemos Vera Lucia Rosa por nos ajudar na coleta de dados para elaboração do artigo, facilitando muito nossa coleta de dados.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, Vera; VIROND, M.; SUAREZ, R. G.; MOREIRA, T.; FERNANDO, G.; CUSTÓDIO, A. Uma nova abordagem para acelerar a eliminação da hanseníase. **Hansenologia Internationalis**, v. 24, n. 1, p. 43-48, 1999.

ARAUJO, Marcelo Grossi. Hanseníase no Brasil. **Rev. Soc. Bras. Med. Trop.** Uberaba, v. 36, n. 3, p. 373-382, junho de 2003.

ARAUJO, Rose Mary da Silva; TAVARES, Clódís Maria, SILVA, Jovânia Marques de Oliveira e; ALVES, Regina de Souza; SANTOS, Wanderlei Barbosa dos; RODRIGUES, Pryscilla Lopes dos Santos. Análise do perfil epidemiológico da hanseníase. **Revista de Enfermagem da UFPE on line – ISSN: 1981-8963**, [SI], v. 11, n. 9, p. 3632-3641, setembro de 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia para o Controle da Hanseníase**. Brasília, DF, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia Prático sobre a Hanseníase**. Brasília, DF, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Taxa de Detecção Geral de Hanseníase por 100.000 Habitantes. Estados e Regiões, Brasil, 1990-2017**. Brasília, DF, 2018.

EIDT, Letícia Maria. Breve história da hanseníase: sua expansão do mundo para as Américas, o Brasil e o Rio Grande do Sul e sua trajetória na saúde pública brasileira. **Saúde e sociedade**, São Paulo, v. 13, n. 2, p. 76-88, agosto - 2004.

FREITAS, Bruna Hinnah Borges Martins de; CORTELA, Denise da Costa Boamorte; FERREIRA, Silvana Margarida Benevides. Tendência de hanseníase em menores de 15 anos em Mato Grosso (Brasil), 2001-2013. **Revista de Saúde Pública**, v. 51, n. 28, 2017.

LANA, Francisco Carlos Félix; AMARAL, Evaldo Pinheiro; LANZA, Fernanda Moura; LIMA, Paula Lamounier; CARVALHO, Ana Cláudia Nascimento de; DINIZ, Letícia Gonçalves. Hanseníase em menores de 15 anos no Vale do Jequitinhonha, Minas Gerais, Brasil. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 60, n. 6, p. 696-700, 2007.

PINTO NETO, José Martins; VILLA, Tereza Cristina Scatena; MENCARONI, Denise Aparecida; GONZALES, Roxana Cardozo; GAZETA, Cláudia Eli. Considerações epidemiológicas referentes ao controle dos comunicantes de hanseníase. **Hansenologia Internationalis**, v. 27, n. 1, p. 23-28, 2002.

RIBEIRO, Mara Dayanne Alves; SILVA, Jefferson Carlos Araujo; OLIVEIRA, Sabrynna Brito. Estudo epidemiológico da hanseníase no Brasil: reflexão sobre as metas de eliminação. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 42, 2018.

SAVASSI, Leonardo Cançado Monteiro. Hanseníase: políticas públicas e qualidade de vida de pacientes e seus cuidadores. 2010. Dissertação (Mestrado em Ciências na área de concentração Saúde Coletiva) – Fundação Oswaldo Cruz, Centro de Pesquisas René Rachou, Belo Horizonte, 2010.

SCHNEIDER, Priscila Barros; FREITAS, Bruna Hinnah Borges Marins de. Tendência da hanseníase em menores de 15 anos no Brasil, 2001-2016. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 34, n. 3, 2018.

SOUSA, Gutembergue Santos de; SILVA, Rodrigo Luis Ferreira da; XAVIER, Marília Brasil. Hanseníase e Atenção Primária à Saúde: uma avaliação de estrutura do programa. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 41, n. 112, p. 230-242, março de 2017.

World Health Organization (WHO). Leprosy global situation. **Wkly Epidemiol Rec.**, v. 80, n. 34, p. 289-296, 2005.