



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

RICARDO JOSÉ BRITO ANTUNES

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE HANSENÍASE NO MUNICÍPIO DE GUANAMBI,
BAHIA, NO PERÍODO DE 2001 A 2017**

**PORTO NACIONAL – TO
2018**

RICARDO JOSÉ BRITO ANTUNES

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE HANSENÍASE NO MUNICÍPIO DE GUANAMBI,
BAHIA, NO PERÍODO DE 2001 A 2017**

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. MSc. Guilherme Vaz Burns

RICARDO JOSÉ BRITO ANTUNES

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE HANSENÍASE NO MUNICÍPIO DE GUANAMBI,
BAHIA, NO PERÍODO DE 2001 A 2017**

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. MSc. Guilherme Vaz Burns

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

Prof. MSc. Guilherme Vaz Burns
Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos Porto LTDA – Orientador

Prof. Esp. Edmilson Andrade Reis
Aluno de pós-graduação em geografia – PN-PPGG-UFT - Examinador

Biólogo Ricardo Silva Moura
Aluno de Pós Graduação em Biodiversidade, Ecologia e Conservação - PPGBEC -
UFT. Porto Nacional – TO - Examinador

**PORTO NACIONAL – TO
2018**

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE HANSENÍASE NO MUNICÍPIO DE GUANAMBI,
BAHIA, NO PERÍODO DE 2001 A 2017**

**EPIDEMIOLOGICAL PROFILE OF LEPROSY IN THE MUNICIPALITY OF
GUANAMBI, BAHIA, IN THE PERIOD FROM 2001 TO 2017**

RICARDO JOSÉ BRITO ANTUNES¹
GUILHERME VAZ BURNS²

¹ ACADÊMICO ESP. DO CURSO DE MEDICINA – INSTITUTO TOCANTINENSE PRESIDENTE

ANTÔNIO CARLOS

² PROFESSOR MS.C – INSTITUTO TOCANTINENSE PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS

(ORIENTADOR)

RESUMO

Introdução: a hanseníase é uma doença de característica infecciosa, crônica e de alto poder incapacitante. A Organização Mundial de Saúde estabeleceu metas para o controle da Hanseníase de 1/10.000 habitantes até o ano de 2020. A microrregião da Serra Geral, no Estado da Bahia, tem a cidade de Guanambi como pólo regional e exerce influência comercial, de serviços (saúde e educação) e de infraestrutura com intenso fluxo e migração de pessoas. Apresenta taxas elevadas de casos sendo classificada como área endêmica de alta prevalência. **Objetivo:** levantar o perfil epidemiológico da hanseníase no município de Guanambi, Bahia, entre os anos de 2001 a 2017, divididos também por quadriênios, a partir dos dados de notificação do SINAN - SUS e da Secretaria de Saúde do município. **Metodologia:** trata-se de um estudo com abordagem quantitativa referente a pesquisa epidemiológica, para o município de Guanambi. Os dados foram tabulados em planilha eletrônica e analisados os número de casos novos por idade, sexo, formas clínicas e classificação operacional. **Resultados:** foram levantados 159 casos no período estudado. Os resultados foram apresentados por meio de tabelas e avaliados de acordo literatura pertinente. No período mais recente, há predomínio de: formas multibacilares, acometimento em população economicamente ativa e grau zero de incapacidade. Não há diferença expressiva na incidência entre sexo. **Conclusão:** recomenda-se intensificação das medidas de controle com ênfase na Atenção Básica para diminuir os casos multibacilares. Envolvimento de profissionais em nível regional devido fluxo e migração de pessoas entre os municípios.

Palavras-chaves: Epidemiologia. Hanseníase. Prevalência.

ABSTRACT:

Introduction: Leprosy is an age-old disease with an infectious, chronic and highly disabling disease. The World Health Organization established goals for the control of leprosy of 1 / 10,000 inhabitants by the year 2020. The micro-region of Serra Geral, in the State of Bahia, has the city of Guanambi as a regional pole and exerts commercial influence, services (health and education) and infrastructure with intense flow and migration of people. It presents high rates of cases being classified as endemic area of high prevalence. **Objective:** to trace the epidemiological behavior of leprosy in the municipality of Guanambi - BA between 2001 and 2017, also divided by quadrienians, based on the SINAN - SUS notification data and the Municipal Health Department. **Methodology:** this is a study with quantitative approach regarding epidemiological research, for the municipality of Guanambi. Data were tabulated in spreadsheet and the number of new cases analyzed by age, sex, clinical forms and operational classification. **Results:** 159 cases were collected in the study period. The results were presented through tables and evaluated according to pertinent literature. In the most recent period, there is a predominance of: multibacillary forms, involvement in economically active population and zero degree of disability. There is no significant difference in incidence between sex. **Conclusion:** it is recommended to intensify control measures with emphasis on Primary Care to reduce multibacillary cases. Involvement of professionals at the regional level due to flow and migration of people between municipalities.

Keywords: Epidemiology. Leprosy. Prevalence.

1 INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas, em países endêmicos como o Brasil, ocorreram grandes avanços no controle da hanseníase. Entretanto, há ainda um elevado número de casos caracterizando a doença como um grave problema de saúde pública em vários estados brasileiros (OMS, 2016). A maior prevalência está em países tropicais, onde ocorre negligenciamento da doença por parte das autoridades afetando predominantemente as populações com menor poder aquisitivo e excluídas socialmente (HOLT et al., 2012).

A hanseníase constitui um revés na saúde em diversas regiões do Estado da Bahia. Os casos encontram-se distribuídos de forma heterogênea e há maior endemidade nas regiões norte, oeste e extremo sul do estado. A região sudoeste,

onde está localizado o município de Guanambi, Bahia, apresenta também inúmeros municípios sem nenhuma notificação. Entretanto, está incluído em área delimitada como área de alta endemicidade (SUVISA, 2018).

A microrregião de Guanambi tem a cidade como pólo regional estabelecendo uma área de influência comercial, de serviços (saúde e educação, principalmente) e de infraestrutura para uma área que abriga aproximadamente 650 mil habitantes. É sede, junto a outros dois municípios, do maior complexo de produção de energia eólica da América Latina (OUVIDORIA GERAL DA BAHIA, 2012). É o município mais desenvolvido do Estado da Bahia segundo um estudo da FIRJAN (IFDM, 2016).

Um caso de hanseníase foi definido pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como a pessoa que apresenta sinais clínicos da doença e requeira tratamento específico de hanseníase (OMS, 2016). A endemicidade da hanseníase em cidades da região Nordeste do Brasil está relacionada ao diagnóstico tardio e a baixa capacidade operacional dos serviços de saúde (BRASIL, 2011).

O Coeficiente de detecção de casos novos de hanseníase em adultos e crianças apresentam tendência de queda, enquanto que as deformidades físicas apresentam estabilidade de ocorrência entre os anos de 2001 a 2017, em nível de região Nordeste. Isso está associado à organização dos serviços de saúde em que o diagnóstico da hanseníase ocorre de forma tardia. Esse diagnóstico tem ocorrido em mais de 60% dos casos por demanda espontânea na atenção primária (ARAUJO et al., 2017).

A hanseníase representa um sério problema de saúde pública, além de ser um grande motivo de vergonha internacional para o Brasil, frente aos diversos países da Organização das Nações Unidas (ONU) – Organização Mundial de Saúde (OMS) e também da OPAS (Organização Panamericana de Saúde). Ainda não foi possível atingir a meta de 1 caso para 100.000 habitantes pela terceira vez consecutiva (DOMINGUEZ, 2015). Essa meta de eliminação foi definida pela Organização Mundial da Saúde e seguida pelo Ministério da Saúde do Brasil. Contudo, esse alvo tem sido um desafio a ser alcançado em algumas regiões em consequência da complexidade desses fatores limitantes já descritos (OMS, 2012).

É uma doença negligenciada, infecciosa, crônica, de evolução lenta e de alto poder incapacitante. Representa uma importante doença infecciosa que tem estreita relação com baixos índices de desenvolvimento humano (MONTEIRO, 2017). O

fenômeno da persistência da doença mantendo diferentes regiões com elevada endemicidade é explicada pelos determinantes sociais, tais como movimentos migratórios que ocorrem mais entre populações pobres, desigualdade social e pobreza, os quais favorecem a perpetuação da doença (OMS, 2014).

A hanseníase é uma doença que não se distribui de forma homogênea nas diferentes regiões do Estado da Bahia (MS, 2014). Segundo Souza et al., 2017, é importante a identificação e caracterização da doença em áreas de maior vulnerabilidade e densidade populacional como as cidades pólo-regionais. Trata-se de áreas de intensa migração e mobilidade humana. Com isso, é relevante estabelecer medidas de controle mais efetivas por parte da vigilância em saúde e mais especificamente dos programas de controle. Com isso, salienta-se a extrema necessidade de se tentar caracterizar o perfil epidemiológico da doença.

Nesse contexto, o presente estudo justifica-se pela pouca exploração de estudos epidemiológicos que incorporam a utilização do território como categoria de análise e, principalmente, tendo como foco uma importante cidade do interior do Estado da Bahia. Justifica-se também pelas lacunas em relação aos aspectos epidemiológicos e operacionais da hanseníase neste território.

Este trabalho objetiva traçar o comportamento epidemiológico da Hanseníase no Município de Guanambi – BA entre os anos de 2001 a 2017, dividindo-o também por quadriênios, a partir dos dados de notificação do SINAN - SUS e da Secretaria de Saúde do município, com autorização prévia.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo epidemiológico, retrospectivo, observacional com abordagem descritiva quantitativa que levantou o perfil dos casos de hanseníase. É fundamentado em coleta de dados secundários, tendo como cenário a cidade de Guanambi localizada na região sudoeste do Estado da Bahia, distante 796 km a sudoeste da capital do estado.

Os dados coletados para este estudo são alimentados no DATASUS a partir dos dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Os dados do SINAN são provenientes das fichas de notificações compulsórias que consiste em um formulário padronizado com informações sociodemográficas e clínicas preenchidas por profissionais de saúde. Os dados populacionais foram obtidos do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) com base em dados dos censos

da população do município (2010) e estimativas populacionais para os anos intercensitários de 2001 a 2017.

Foram excluídos os registros de casos por ano com erro de diagnóstico, município ignorado, casos residentes em outros estados e transferidos de outros municípios, estados ou país devido a indisponibilidade de dados.

Atualmente no estado da Bahia, os serviços de saúde estão subdivididos em nove Macro-Regiões e em nove Núcleos Regionais de Saúde. O município de Guanambi consta no 7º Núcleo Regional de Saúde (NRS) e na VII Macro-Região – região sudoeste. A taxa de prevalência tem oscilado em torno de 1,90/10.000 habitantes considerada como de alta endemicidade (SANTOS & ASSIS, 2017).

Como universo de estudo foi tomado o município de Guanambi. A estimativa populacional no ano de 2017 menciona uma população de 86.808 habitantes. O município possui uma área de 1.296.654 Km², o clima é semi-árido e a economia é baseada na agricultura e pecuária (IBGE, 2017). Para desenvolver o estudo, foi também utilizada a base de dados da Secretaria de Saúde do município de Guanambi, estado da Bahia. Realizou-se levantamento junto a Secretaria Municipal de Saúde, Departamento de Vigilância à Saúde, Vigilância Epidemiológica, Departamento de Atenção Básica e o chamado 1º Centro de Saúde.

Para análise dos resultados foi realizado a tabulação dos dados e cálculo dos indicadores utilizando recursos do programa Microsoft Office Excel 2010. As variáveis analisadas foram: ano diagnóstico e sexo, faixa etária, forma clínica considerando ano diagnóstico e os critérios ignorado, indeterminada, tuberculóide, dimorfa e Virchowiana, avaliação e cura e classificação operacional de acordo número de lesões cutâneas com forma paucibacilar e forma multibacilar. Na análise descritiva, as variáveis foram expressas por suas proporções em percentagem.

Os dados epidemiológicos foram tabulados a partir da fonte de dados Tabnet DATASUS e exportados. Os dados foram analisados e apresentados em figuras e tabelas de acordo com as variáveis: sexo, faixa etária, classificação operacional, formas clínicas e tipo de alta. Todos os casos apresentados foram notificados no município de Guanambi - Bahia referente aos anos de 2001 a 2017.

Diante de possíveis erros e falhas de alimentação do sistema e manutenção de doentes no registro ativo da base de notificações, alguns dados obtidos podem não ser plenamente confiáveis na sua íntegra. Entretanto, não se dispõe, atualmente, de outra fonte de dados sistemáticos no Sistema Único de Saúde.

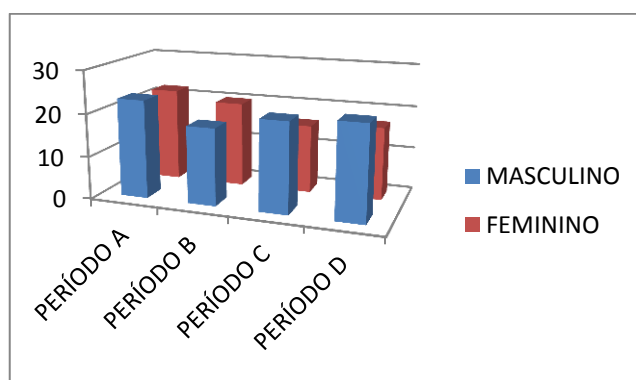
A pesquisa respeitou as normas estabelecidas pelo Conselho Nacional de Saúde através da Resolução nº 466/12, outorgada pelo Decreto nº 93.333 de 12 de dezembro de 2012, que trata das Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas envolvendo seres humanos, respeitando os princípios que norteiam esse tipo de pesquisa.

3 RESULTADOS

No banco de dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN estão registrados 159 casos notificados e diagnosticados como caso de hanseníase na cidade de Guanambi no período de 2001 a 2017.

Para uma melhor análise dos dados, os anos de 2001 a 2017 foram separados por sequência de quatro períodos: 2001 a 2004, 2005 a 2008, 2009 a 2012 e 2013 a 2017 assim denominados período A, período B, período C e período D, respectivamente. Foram notificados 159 casos de Hanseníase no município de Guanambi, com 45 casos (28,30%) no período de 2001 a 2004, 38 casos (23,90%) de 2005 a 2008, 37 casos (23,27%) entre 2009 a 2012 e 39 casos (24,53%) entre 2013 a 2017. Seguindo a média na análise de quatro anos, teríamos para o último quadriênio (excetuando-se o ano de 2017) 32 casos (20,13%), seguindo uma sequência de queda na incidência de novos casos em números absolutos, apesar do quadriênio anterior não ter apresentado queda consistente.

Gráfico 01 Distribuição por sexo segundo período de notificação dos casos de Hanseníase no município de GUANANBI - BA, 2001-2017.

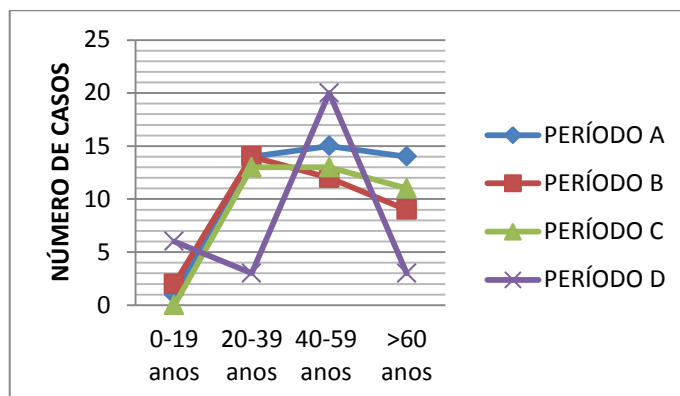


Fonte: Gráfico elaborado pelo autor a partir de dados SINAM-DATASUS-SEC.SAÚDE GBI-BA.

A variável sexo, de acordo o portador notificado de hanseníase, é descrita no gráfico 01. Pode-se identificar, no período A, a notificação de 23 casos em homens (51,11% do total para o período). Para as mulheres, notificou-se 48,99% (22 casos). Para os períodos seguintes, coletaram-se para homens e mulheres,

respectivamente, 18 e 20 casos (47,37% e 52,63%) para o período B, 21 e 16 casos (56,76% e 43,24%) para o período C e 22 e 17 casos (56,41% e 43,59%) para o período D, conforme gráfico 01.

Gráfico 02 Distribuição por faixa etária segundo período de notificação dos casos de Hanseníase no município de GUANANBI - BA, 2001-2017.



Fonte: Gráfico elaborado pelo autor a partir de dados SINAM-DATASUS-SEC.SAÚDE GBI-BA.

De acordo a divisão estabelecida em períodos, a idade do paciente ao diagnóstico (variável faixa etária), foi analisada através de quatro subdivisões. Foi estabelecido: 0-19 anos, 20-39 anos, 40-59 anos e >60 anos. A prevalência de diagnósticos na faixa etária de 20-39 anos com 44 casos (27,67%) sendo 14 casos no período A, 14 casos no período B e 13 casos no período C e uma redução expressiva no último período em análise com 3 casos apenas (Gráfico 02).

Adultos em idade economicamente ativa apresentam maior exposição e predisposição ao contágio com o bacilo. Contudo, os dados de faixa etária 20-39 anos não condizem com literatura (NUNES et al., 2011). Esta citação aponta para uma interpretação contrária aos achados para o município de Guanambi, especificamente para esta faixa etária, apesar de estarem incluídos como idade em fase produtiva. Entretanto, a maioria dos casos notificados e diagnosticados está na faixa de 40-59 anos que concentra 37,74% de todos os casos de hanseníase no município. A faixa de >60 apresenta 42 casos com 26,42% do total de casos avaliados para este estudo, praticamente equivalendo-se aos números das faixas de 20-39 anos.

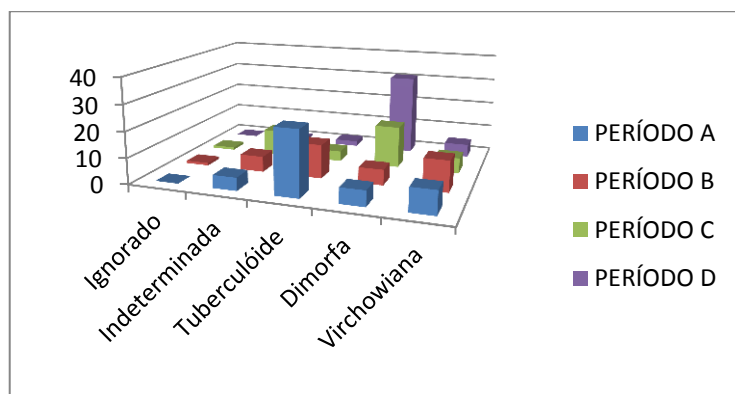
Para a faixa etária de 0-19 anos houve 2 casos apenas no período A sendo todos os dois no ano de 2004. O período B registrou 3 casos (2 casos em 2005 e 1 caso em 2006). Não foi registrado nenhum caso no período C. Entretanto, houve um aumento considerável no período D que registrou 9 casos de hanseníase. No total

dos anos em estudo, a idade de 0-19 anos registrou apenas 8,18% do total de casos de hanseníase, caracterizando a menor frequência de diagnósticos registrados.

Teoricamente é plenamente aceitável o acréscimo no número de casos com a evolução cronológica da idade dos pacientes. Para este estudo, as faixas etárias com maioria dos casos no grupo de 40-59 anos (37,74%) estão dentro dos padrões esperados. Entretanto, para o período D, a distribuição do grupo de >60 anos (26,42%) com relação ao grupo de 20-39 anos (27,67%) apresentam valores discrepantes por estarem muito próximos indicando falhas no tratamento poliquimioterápico.

Tomou-se em análise, quanto as formas clínicas, os seguintes parâmetros para os quadriênios: forma Indeterminada constou 22 casos, Tuberculóide 44 casos, dimorfa 59 casos, Virchowiana 32 casos e Ignorada (onde não foi possível identificar a forma) 2 casos. Assim, foi constatado que no período A ocorreram 45 casos de hanseníase com 5 casos na forma Indeterminada equivalente a 11,11% do total para o período, 25 casos na forma Tuberculóide (55,56%), 6 casos na forma Dimorfa (13,33%) e 9 casos na forma Virchowiana (20%) (Gráfico 03).

Gráfico 03 Distribuição por faixa etária segundo período de notificação dos casos de Hanseníase no município de GUANANBI - BA, 2001-2017.



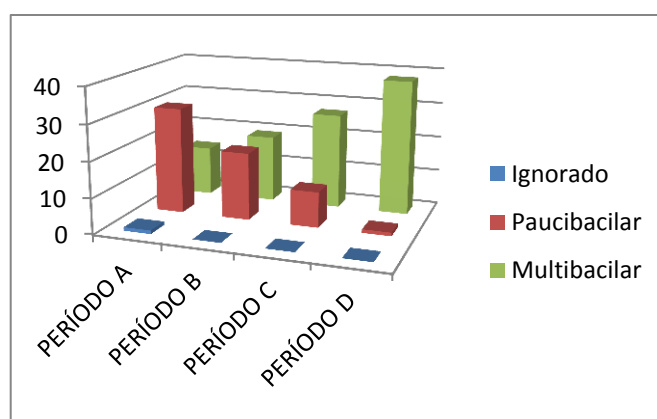
Fonte: Gráfico elaborado pelo autor a partir de dados SINAM-DATASUS-SEC.SAÚDE GBI-BA.

Para o período B, para um total de 38 casos notificados, 6 casos (15,79%) equivalem à forma Indeterminada, 13 casos (34,21%) à forma Tuberculóide, 6 casos (15,78%) a Dimorfa, 12 casos (31,58%) a forma Virchowiana e 1 caso (2,63%) é classificado como Ignorado. Para os anos 2009 a 2012 – período C, foram registrados 37 casos sendo 10 (27,03%) equivale à forma Indeterminada, apenas 4 casos (10,81%) a Tuberculóide, 16 (43,24%) a Dimorfa e 6 (16,22%) a Virchowiana. Para o período mais recente – período D, ocorreram 39 casos notificados sendo que

em 1 caso (2,56%) não foi possível estabelecer à forma clínica, 2 casos (5,13%) à forma Tuberculóide, 31 casos (79,49%) a Dimorfa, 5 casos (12,82%) a forma Virchowiana e nenhum caso (0,0%) foi classificado como ignorado.

Analisando os casos novos segundo a classificação operacional por ano de diagnóstico (gráfico 04) ocorre predomínio da forma multibacilar de hanseníase nos períodos C e D. Ressalta-se o período D apresentando valores extremamente superiores para as formas multibacilares equivalendo a 97,44% dos casos para o período estudado. Números equiparados mostram-se no período B com 50% para cada uma das formas não apresentando nenhum dado registrado como ignorado. Porém, para o período A, observa-se um número superior para a classificação paucibacilar sobre a forma multibacilar.

Gráfico 04 Distribuição por faixa etária segundo período de notificação dos casos de Hanseníase no município de GUANANBI - BA, 2001-2017.



Fonte: Gráfico elaborado pelo autor a partir de dados SINAM-DATASUS-SEC.SAÚDE GBI-BA.

Em números absolutos para o período A foi levantado 30 casos de hanseníase paucibacilares (66,67%) e 14 casos de hanseníase multibacilar (31,11%). Constatou-se também 1 caso registrado como ignorado, fato que não ocorreu nos demais períodos.

Para o período B foi registrado 19 casos PB (50,0%) e 19 casos de multibacilar (50,0%). Enquanto que o período C há um total de 37 casos sendo 10 casos de PB e 27 casos na forma multibacilar (72,97%).

Quando avaliamos o parâmetro cura segundo ano diagnóstico, ou seja, os dados relacionados à alta do paciente, podemos observar que o período A tem registrados 34 altas, sendo 24 por cura e 10 por múltiplos registros ou abandono. Para o período B foram 25 altas, das quais 21 por cura, sem múltiplos registros, 05

transferências e 01 alta estatística. No período C dos 115 casos notificados apenas 88 tiveram registros de alta.

4 DISCUSSÃO

O período A demonstra predomínio de casos de Hanseníase no sexo feminino, apresentando 2 casos diagnosticados para cada caso do sexo masculino. Estes dados podem ser considerados comuns para todas as faixas etárias e classes sociais para as mulheres devido maior procura pelos serviços de saúde, identificando subnotificação e diagnóstico para todas as faixas etárias para esse período (Lana et al., 2011).

Pode-se ressaltar também que não havia sido plenamente implantado os programas de estratégia de saúde da família e os conceitos de promoção e prevenção a saúde, tanto em políticas a nível nacional quanto a ações a nível municipal. Tal fato provavelmente irá justificar os períodos posteriores em que os casos em homens sofrem incrementos constantes até se aproximarem no período B e ultrapassar os casos de hanseníase em mulheres, como nos períodos C e D. Essa perspectiva mantém tendência constante ao analisarmos o ano de 2017 que teoricamente já estaria em um novo quadriênio.

Pode-se avaliar, concomitantemente a prevalência em gênero, que a população em idade economicamente ativa está mais sujeita a doenças infectocontagiosas (Souza, 2012). Logo, a prevalência em gênero pode-se igualar ou manter-se levemente próximos quanto ao número de casos, pois as mulheres estão cada vez mais emancipando-se e exercendo sua força e presença no mercado de trabalho (Lana & Rocha, 2012).

A análise dos números mostrou valores com percentual elevado de casos de hanseníase a partir da faixa etária dos 20 anos. Entretanto, observa-se decréscimos consecutivos de prevalência a partir dos 70 anos de idade. Isso ocorre apesar da tendência de muitas pessoas com idade acima dos 65 a 70 anos, continuarem a trabalhar para complementarem a renda pessoal ou familiar, seguindo, portanto, em fase economicamente ativa.

A predominância de hanseníase neste município estudado a partir do período C é no sexo masculino, embora com um índice diferencial baixo e em idade de 20 a 69 anos. Aliado ao crescente aumento da expectativa de vida média no Brasil para ambos gêneros, mantém valores elevados até os 79 anos, quando ocorre queda

considerável proporcionalmente. A menor prevalência de casos está na faixa de 0 a 19 anos, principalmente na faixa de 0 a 9 anos. Segundo Veronesi & Foccacia (2014), a hanseníase em infantis tem sua infecção devido um sistema imunológico ainda imaturo. Ocorre maior susceptibilidade em idade entre 2 a 7 anos. Os dados disponíveis apenas contemplam menores de 1 ano e entre 5 e 9 anos de idade, aos quais apresentam números idênticos de casos (dois casos respectivamente). Ocorreu acréscimo substancial a partir de 10 anos, quando dobrou a incidência de novos casos no decorrer do período em estudo. Vale ressaltar que entre os anos de 2007 a 2012 não houve registro de casos de hanseníase para essas faixas etárias. Evidenciando, portanto, transferência vinda de outros municípios ou região para os casos na faixa etária acima de 20 anos, uma vez que considera-se uma média de dois a dez anos o período de incubação do bacilo para adultos jovens (BRASIL, 2017).

O município de Guanambi está incluído como área de prevalência alta. Para o coeficiente geral de detecção de casos de hanseníase para o estado da Bahia, Guanambi apresenta registros incluídos na faixa de 9,99 a menos de 19,99 casos por 100 mil habitantes em todos os períodos avaliados (Brasil//MS/ SVS, 2011).

Realmente, para a média de todos os períodos anuais avaliados e em 12 anos do total de 17 anos avaliados, Guanambi esteve dentro da faixa de alta prevalência de hanseníase. Entretanto, apresentou leve melhora em números absolutos a partir do período A até o período C. Mas voltou a apresentar leve crescimento para o período D, que é o mais recente. Se comparado aos valores numéricos populacionais do município, mantém estagnação de casos novos sem apresentar queda na prevalência.

A incidência de casos no período D, para a faixa etária de 20 a 39 anos, demonstrou eficiência no tratamento poliquimioterápico. Houve 11 casos diagnosticados na faixa etária de 5 a 19 anos e nenhum caso registrado em menores de 1 ano. De acordo o tempo de tratamento observa-se diminuição nos casos para a faixa etária seguinte de 20 a 29 anos. E incidência de apenas 3 casos para a faixa de 30 a 39 anos. Já as faixas de 40 a 49 anos e 50 a 59 anos observa-se manutenção do número de casos em um valor médio histórico, sem oscilações expressivas e sem aparente relação exata de uma faixa etária com as outras.

Como não há disponibilidade de dados para transferência para o mesmo município, transferência para outro município, transferência para outro estado,

transferência para outro país, óbito, abandono de tratamento, erro no diagnóstico ou transferência não especificada não se pode avaliar com maior complexidade esses dados colhidos quanto a faixa etária. Salienta-se também a impossibilidade para análise de pacientes específicos de acordo os prontuários até a presente data, logo não se pode avaliar caso a caso.

Pode-se ressaltar, entretanto, que 40-59 anos mantém o pico de casos de acordo a faixa etária. Apresenta pico máximo aos 40 a 49 anos para todo o período estudado. Foram notificados ao sistema 60 casos diagnosticados equivalendo a 37,74% do total de casos deste estudo. Esses valores correspondem ao aumento no número de casos de acordo o avançar da idade dos pacientes até os 69 anos. A partir dos 70 anos, há uma diminuição considerável, chegando a 14 casos no intervalo de 2001 a 2017. Para 80 anos ou mais há apenas 5 casos, sendo que entre os anos de 2010 a 2016 não houve notificações e há uma notificação para o ano de 2017. Provavelmente esses números são devido o extrapolar dos limites da expectativa de vida média que vai diminuindo consideravelmente na população para essas idades (MIRANDA et al., 2016).

Os resultados encontrados quanto a classificação operacional ao diagnóstico inferem que prevaleceu a forma multibacilar no município de Guanambi para a média total anual. Todavia, quando é analisado por período, observa-se valores distintos.

O período A registra 66,67% de casos paucibacilares, valor duas vezes maior do que os casos multibacilares e apenas um caso ignorado (sendo o único período que apresentou caso ignorado).

Os pacientes infectados com a forma paucibacilar não devem ser considerados relevantes para fins de fonte de infecção. Uma característica dos paucibacilares é a menor carga de bacilos que irá conferir pouca capacidade de disseminação da hanseníase. Com relação aos sintomas, normalmente não é considerado como forma grave e é comum a evolução para cura espontânea (Brasil, 2012).

Os pacientes multibacilares são considerados como tendo a capacidade de disseminação desde que não iniciem o tratamento poliquimioterápico. (BRASIL, 2017), No período B houve igualdade no número de casos com as formas paucibacilar e multibacilar, Mas a partir do período C, quase triplicou o número de casos multibacilares em relação ao de paucibacilares. E, para o período mais

recente, o período D, ocorreram 38 casos multibacilares para apenas 1 caso paucibacilar. Contudo, não necessariamente esses dados refletem falhas no diagnóstico precoce.

Os pacientes que apresentaram grau zero de incapacidade ou deformidade física ao momento da cura equivalem a 78% do total de casos diagnosticados para todos os anos dos períodos. Trata-se de valores que denotam índices bastante favoráveis e reflete o diagnóstico precoce e a prevenção ao risco de lesões evitáveis por diagnóstico tardio (Arantes et al., 2010).

O período A manteve o predomínio da forma Tuberculóide em detrimento das formas Dimorfa, Virchowiana e Indeterminada. Não apresentou nenhum caso ignorado. Entretanto, inicia-se posterior diminuição da forma tuberculóide até o período D e ascensão das demais formas, principalmente para a forma dimorfa. A forma tuberculóide pode proporcionar cura espontânea através de uma maior resistência imunológica por parte dos pacientes hansenianos. É possível estabelecer que taxas maiores na incidência da forma tuberculóide pode-se inferir propensão ascendente da endemia (Pereira, 2007). Esse fato é confirmado através da análise para os períodos seguintes.

Para o período atual há um predomínio de casos de hanseníase na forma dimorfa com 31 casos diagnosticados e essa tendência provavelmente será mantida devido a evolução nesse período de 17 anos.

A avaliação médica com uma história clínica coletada satisfatoriamente e exame físico aliado baciloscopia positiva de esfregaço intradérmico é suficiente para diagnosticar um caso de hanseníase (Brasil, MS, SVS, 2010).

Os profissionais das unidades básicas de saúde do município de Guanambi devem atentar-se para a presença massiva da forma multibacilar nos pacientes para o período atual. Esse é um indicativo que provavelmente deverá manter-se nos próximos anos, conforme foi demonstrado por uma sequência de 17 anos em avaliação neste estudo. A atenção básica tem papel fundamental nessa atuação através do vínculo que é estabelecido com os pacientes e a família. Ações de promoção e prevenção em saúde como campanhas, promoção do dia mundial de hanseníase, articulação junto aos municípios vizinhos para aderirem às ações são fundamentais. Vale ressaltar que é necessário um envolvimento de todo o sistema de saúde, não somente a nível municipal, mas também a nível estadual através da capacidade de integração das diversas Diretorias e Núcleos Regionais de Saúde do

estado da Bahia. O envolvimento a nível federal se faz necessário como a ação de articulação central para o envolvimento de todos os agentes e dos diversos componentes do Sistema Único de Saúde em prol da contínua diminuição e possível eliminação da hanseníase no Brasil.

O foco principal deve ser a diminuição gradativa na identificação tardia dos casos, promover a redução da carga bacilar impedindo a evolução para formas mais graves da doença e aumento de seqüelas possivelmente evitáveis. É obrigatório também tentar eliminar a capacidade de transmissão da hanseníase para os contatos dos portadores e demais pessoas que convivem com os portadores.

5 CONCLUSÃO

O desenvolvimento do presente estudo possibilita uma análise do perfil epidemiológico dos casos de hanseníase no município de Guanambi-BA no período de 2001 a 2017. Além disso, permitiu ampliar os conhecimentos sobre a temática despertando reflexões sobre a importância em alcançar as metas de redução da hanseníase ao qual encontra-se como de alta endemicidade e no limite inferior desta classificação. Tal fato ressalta a importância de retroceder-se à categoria de média endemicidade. Esse é um primeiro passo rumo à meta principal definida pela Organização Mundial da Saúde que é a erradicação da hanseníase no Brasil. Uma análise epidemiológica criteriosa é essencial para se traçar estratégias de ações e combate aos fatores impeditivos de atingir tais metas.

A distribuição dos registros de hanseníase na cidade de Guanambi foi avaliada entre os anos de 2001 a 2017, tendo pico de casos no período atual (período D). Entretanto, observa-se a manutenção de um valor médio de casos sem expressivo aumento, o que é um ponto muito positivo. Contudo, a ausência de diminuição na incidência de novos casos ressalta um fator contrário às metas do milênio para a erradicação da hanseníase segundo a OMS em um período de 17 anos.

Inicialmente no período de tempo A ocorria o predomínio da forma tuberculóide e atualmente a forma dimorfa é a predominante. A prevalência mantém-se equiparada em ambos os sexos e acomete mais as populações economicamente ativas.

A hanseníase é uma doença infectocontagiosa curável, mas que pode deixar seqüelas irreversíveis quando não tratada. Por isso, é importante o diagnóstico e

início de tratamento precoce. O tratamento e acompanhamento são disponibilizados gratuitamente na rede pública de saúde.

O grande número de casos encontrados nas formas clínicas multibacilares e/ou com alguma incapacidade física, no período D, sugerem passividade dos serviços de saúde resultando em diagnóstico tardio.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, Vera et al. Uma nova perspectiva para acelerar a eliminação da hanseníase no Brasil: A integração na atenção básica. Bol. Pneumol. Sanit., Rio de Janeiro, v. 8, n. 2, p. 51-59, dez 2000. Disponível em <http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-460X2000000200007&lng=pt&nrm=iso>. Acessos em 23 out. 2017.

ARANTES, Cíntia Kazue et al .Health services assessment of early leprosy diagnosis.Epidemiol. Serv. Saúde, Brasília , v. 19, n. 2, p. 155-164, jun. 2010 Disponível em <http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742010000200008&lng=pt&nrm=iso>.Acesso em 19 nov. 2018. <http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742010000200008>.

ARAUJO, Rose Mary Silva et al. Análise do perfil epidemiológico da hanseníase. Journal of Nursing UFPE on line - ISSN: 1981-8963, [S.l.], v. 11, n. 9, p. 3632-3641, sep. 2017. ISSN 1981-8963. Available at: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/234513>>. Acessado em 05 de novembro de 2018.

ÁREA TERRITORIAL BRASILEIRA - Consulta por Município.Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Resolução da Presidência do IBGE de nº 1 (R.PR-1/13). 15 de janeiro de 2013..Cópia arquivada em 12 de outubro de 2018. Consultado em 12 de outubro de 2018.

BRASIL, Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços. Guia de Vigilância em Saúde: volume único – 2ª Ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Guia para o Controle da hanseníase. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Guia de procedimentos técnicos: baciloscopia em hanseníase / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2010. 54p.il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Sistema nacional de vigilância em saúde: relatório de situação: Bahia / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. – 5. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2011. 35 p. : il. color. – (Série C. Projetos, Programas e Relatórios)

DOMINGUEZ, B. Problema persistente: Prevalência cai, mas Brasil é o único no mundo. Revista RADIS, Nº: 150, Março 2015. Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca (ENSP/Fiocruz) 2015.

HOLT, F.; Gillam, S. J.; NGONDI, J. M. Improving access to medicines for neglected tropical diseases in developing countries: lessons from three emerging economies. PLoS Negl Trop Dis. 2012;6(2):e1390. <https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0001390>. Acessado em 05 de agosto de 2017.

IFDM - Guanambi é o Município mais desenvolvido da Bahia segundo o IFDM | Portal Condeúba de Notícias» (<http://portalcondeubadenoticias.com.br/guanambi-e-o-municipio-mais-desenvolvido-da-bahia-segundo-o-ifdm/>). Consultado em 15 de outubro de 2018.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE, Estimativas da População Residente para os Municípios e para as Unidades da Federação Brasileiros com Data de Referência em 1º de julho de 2017, agosto de 2017. <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv100923.pdf> acessado em 12 de outubro de 2017.

LANA, F. C. F.; CARVALHO, A. P. M.; DAVI, R. F. L. Perfil epidemiológico da hanseníase na microrregião de Araçuaí e sua relação com ações de controle. Esc Anna Nery Ver. Enf. 2011; 15(1): 62-7.

LANA, F. C. F.; ROCHA, S. M. M.; Organização tecnológica do trabalho em hanseníase com a introdução da poliquimioterapia. In: Almeida MCP, Rocha SMM. O trabalho de enfermagem. São Paulo: Cortez editora; 2012.

MINISTÉRIO DA SAÚDE, SECRETARIA EXECUTIVA. SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS): princípios e conquistas / Ministério da Saúde, Secretaria Executiva. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

MIRANDA, Gabriella Moraes Duarte; MENDES, Antonio da Cruz Gouveia; SILVA, Ana Lucia Andrade. O envelhecimento populacional brasileiro: desafios e consequências sociais atuais e futuras. Rev. bras. geriatr. gerontol., Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 507-519, June 2016. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232016000300507&lng=en&nrm=iso>. access on 19 Nov. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/1809-98232016019.150140>.

MONTEIRO, Lorena Dias et al. Determinantes sociais da hanseníase em um estado hiperendêmico da região Norte do Brasil. Rev. Saúde Pública, São Paulo, v.51, 70, 2017. Disponível em

<http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102017000100260&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 23 out. 2017. Epub 20-Jul-2017. <http://dx.doi.org/10.1590/s1518-8787.2017051006655>.

NUNES, Joyce Mazza; OLIVEIRA, Eliany Nazaré; VIEIRA, Neiva Francenely Cunha. Hanseníase: conhecimentos e mudanças na vida das pessoas acometidas. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro , v. 16, supl. 1, p. 1311-1318, 2011 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000700065&lng=en&nrm=iso>. access on 19 Nov. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232011000700065>.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Estratégia global aprimorada para redução adicional da carga da hanseníase: período do plano: 2011-2015. Brasília: Organização PanAmericana da Saúde, 2012.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Estratégia global para aliviar a carga da hanseníase e manter as atividades de controle da hanseníase (Período do plano: 2006-2010). Documento OMS/CDS/CPE/CEE/2005.53. Genebra: OMS, 2014.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Estratégia Global para Hanseníase 2016–2020 Aceleração rumo a um mundo sem hanseníase. 2016

OUIDORIA GERAL DA BAHIA. Inaugurado na Bahia o maior complexo eólico da América Latina - [www.ouvidoriageral.ba.gov.br/2012/07/10 /inauguradona-bahia-o-maior-complexo-eolico da americalatina/#sthash.P4kXyO9t.dpuf](http://www.ouvidoriageral.ba.gov.br/2012/07/10/inauguradona-bahia-o-maior-complexo-eolico-da-americalatina/#sthash.P4kXyO9t.dpuf) - (<http://www.ouvidoriageral.ba.gov.br/2012/07/10/inaugurado-na-bahai-o-maiorcomplexo-eolico-da-america-latina/>). Ouvidoria Geral da Bahia. 10 de julho de 2012 Acessado em 15 de outubro de 2018.

PEREIRA, A. E. Prevalência da Hanseníase no município de Sousa-PB. 60 f. Centro de Ciências da Saúde/ Universidade Federal da Paraíba; João Pessoa, 2007.

SANTOS, A. M; ASSIS, M. M. A. Processo de regionalização da saúde na Bahia: aspectos políticos-institucionais e Modelagem dos territórios sanitários. Revista Brasileira de Gestão e Desenvolvimento Regional, G&DR v. 13, n. 2, p. 400-422, mai-ago/2017, Taubaté, SP, Brasil.

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, Mar. 2017 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042017000100230&lng=en&nrm=iso>. access on 10 Nov. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/0103-1104201711219>

SOUZA, L. R. Condicionantes sociais na delimitação de espaços endêmicos de hanseníase. São Paulo, 2012. Tese (doutorado). Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.

SUVISA, DIVEP Boletim Epidemiológico de Hanseníase. Secretaria da Saúde do Estado da Bahia. Governo da Bahia. Coagravos/ Hanseníase / N ° 03, Ano 2018

VERONESI, R. & FOCACCIA, R. Tratado de Infectologia. 2. ed. São Paulo: Atheneu; 2014.