

Hanseníase na infância: Perfil epidemiológico e indicadores operacionais no estado do Tocantins, Brasil

Antônios George Issa Haonat Neto 1

Isadora Azevedo Leite¹

Lara Renata Morais Melo¹

Thales Fernandes Viana¹

Lorena Dias Monteiro^{1,2}

1- Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos. Faculdade de Medicina. Palmas, TO 2- Fundação Escola de Saúde Pública de Palmas, Tocantins, Brasil.

Resumo

Introdução: O adoecimento de crianças e adolescentes é um indicador sensível da magnitude da hanseníase na população. O fato de crianças apresentarem deformidades físicas visíveis no momento do diagnóstico mostra a pior gravidade da doença. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo, com dados obtidos do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde. **Resultados:** Houve maior detecção de casos novos em menores de 15 anos por demanda espontânea e encaminhamento, representando mais de 70%. A detecção foi maior para o sexo masculino (54,3%), na classificação paucibacilar (51,32%), com 2 ou mais nervos acometidos (35,48%). O grau de incapacidade física grau 1 ocorreu em 12,45% dos casos e grau 2 em 3,02%. **Conclusão:** O fato de quase metade terem sido diagnosticados como multibacilares e mais de 1/3 com mais de 2 nervos acometidos apontam para o diagnóstico tardio da doença em crianças e adolescentes. O programa de controle da hanseníase do estado deve se concentrar e promover atividades de controle sustentáveis com foco na vigilância ativa por meio de exames de contatos, campanhas em massa e outros exames coletivos.

Palavras-chave: Hanseníase. Crianças. Adolescentes. Epidemiologia.

INTRODUÇÃO

A hanseníase representa um grave problema de saúde pública em diferentes regiões do Brasil, em especial no estado do Tocantins. O adoecimento de crianças e adolescentes é um indicador sensível da magnitude da doença na população. O fato de crianças apresentarem deformidades físicas visíveis no momento do diagnóstico mostra a pior gravidade da doença. Isso

ocorre pela ausência de adequada avaliação de contatos de casos índices.^{1,2} Estudos recentes evidenciaram que a fragilidade operacional da vigilância pela atenção primária, ocorre pela falta de oferta de treinamento efetivo para a detecção de casos em menores de 15 anos em tempo oportuno. Por isso, a avaliação de contatos de modo qualitativo deve ser a ação primordial para detecção precoce na infância.^{1,3}

O coeficiente de detecção de casos novos em menores de 15 anos é utilizado para monitorar o controle da transmissão ativa da doença. A redução de casos em crianças é prioridade pelo programa de controle nacional, haja vista que a detecção de casos nesse grupo etário sinaliza focos de transmissão recentes em humanos^{4,5}. Em 2018, o estado do Tocantins, situado na região Norte do Brasil, a hanseníase foi considerada hiperendêmica. O estado ocupou o segundo lugar na detecção de casos novos no país, com coeficiente de 114,14 por 100 mil habitantes na população geral e em menores de 15 anos de idade o coeficiente foi de 30,13 por 100 mil habitantes, ocupando o primeiro lugar.

Diante da gravidade do cenário epidemiológico da hanseníase no Tocantins, sendo o coeficiente de detecção de casos novos em menores de 15 anos o mais elevado do país, é que se torna imprescindível compreender o perfil epidemiológico dessa população e operacional dos serviços de saúde.

METODOLOGIA

Local do estudo

O estado do Tocantins está localizado na região Norte do Brasil. É o mais novo estado do País (fundado em 1988) e faz parte da Amazônia brasileira, com uma vegetação predominantemente de cerrado. Possui uma extensão territorial de 277.622 km² e uma população estimada de 1.555.229 milhões de pessoas em 2018. Composto por 139 municípios, o estado está dividido em oito regiões de saúde criadas pela comissão Intergestores bipartite (CIB) em 2012, considerando os municípios com suas populações e densidade demográfica para oferta de ações e serviços mínimos em cada território, sendo elas: Capim Dourado, Ilha do Bananal, Sudeste, Cerrado Tocantins Araguaia, Médio Norte Araguaia, Amor Perfeito, Cantão e Bico do Papagaio⁶. A taxa de urbanização do Tocantins cresceu de 40% em 1980 para 80% em 2010. Os dados sociodemográficos apontam para uma melhoria importante das condições de vida da população nas duas últimas décadas⁷.



Figura 1- Novas Regiões de Saúde Aprovadas na CIB – Tocantins.

Desenho e população do estudo

Foi realizado um estudo com base de dados secundários sobre perfil sociodemográfico clínico e epidemiológico relacionado aos casos novos de hanseníase em menores de 15 anos no estado do Tocantins. Incluíram-se todos os casos confirmados da doença no estado entre os anos de 2014 e 2016, totalizando 265 casos.

Coleta de dados

Os dados de hanseníase em menores de 15 anos foram obtidos do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) do Ministério da Saúde. Os dados analisados são provenientes de notificações compulsórias geradas nos serviços de saúde e estão disponíveis para domínio público no sítio eletrônico do DATASUS ⁸. A notificação compulsória é um documento padronizado com preenchimento sob responsabilidade do profissional de saúde em todo o país (BRASIL, 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 ⁹.

Os dados foram coletados e processados da base de dados disponível em <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinanet/cnv/tubercbr.def>, e posteriormente foram selecionados os casos confirmados de hanseníase em menores de 15 anos ocorridos no estado do Tocantins para o período de 2014 a 2016.

Os dados populacionais para o cálculo do coeficiente de detecção de casos novos foram obtidos do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) com base em estimativas populacionais para os anos intercensitários 2014-2016) ⁷.

Análise dos dados

O coeficiente de incidência de casos novos de hanseníase foi calculado por meio da divisão entre o número de casos de hanseníase em menores de 15 anos e a população do Tocantins por ano, com o resultado multiplicado por 100 mil. Para análise descritiva foram selecionadas as variáveis segundo registros de casos por ano. Descreveram-se as características sociodemográficas, clínicas e epidemiológicas dos casos registrados no período de estudo, segundo as variáveis: faixa etária, sexo, classificação operacional, forma clínica, número de lesões, número de nervos acometidos, modo de detecção, avaliação da incapacidade física no diagnóstico e avaliação da incapacidade física na cura.

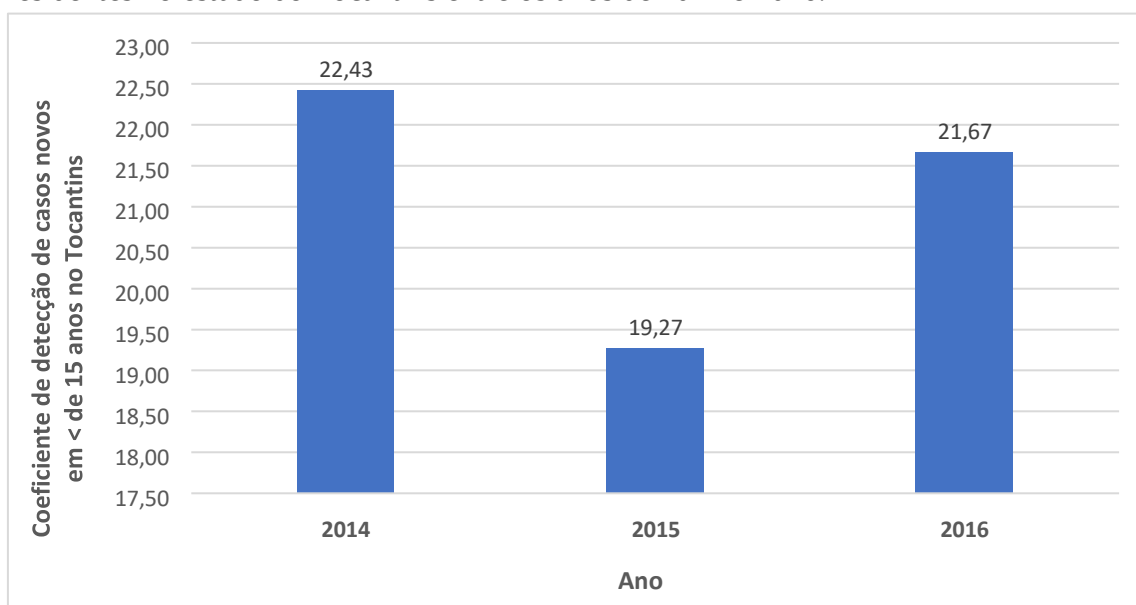
Aspectos éticos

O estudo foi baseado em dados secundários de hanseníase de domínio público, sendo disponibilizado para acesso no site do DATASUS. Esta base de dados possui dados anônimos e não permite a identificação de pessoas. Nisso, não foi necessária a submissão do estudo para apreciação de um Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).

RESULTADOS

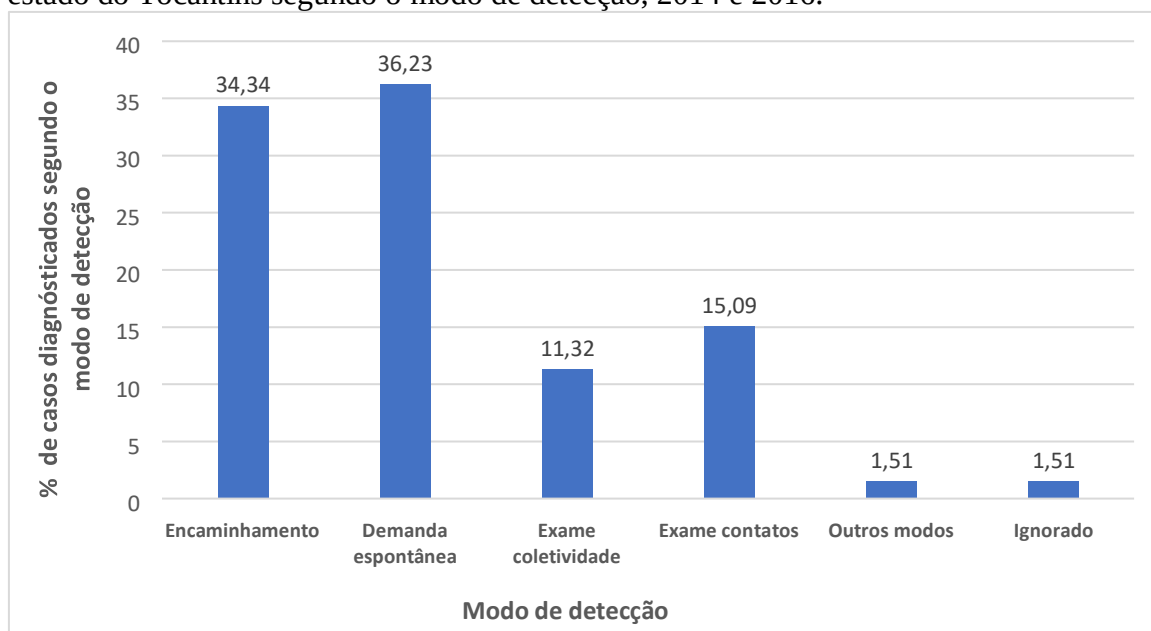
No triênio da série histórica, o coeficiente de detecção de casos novos em hanseníase em menores de 15 anos foi maior no ano de 2014 e 2016 (Figura 2).

Figura 2 – Coeficiente de detecção de casos novos de hanseníase em menores de 15 anos residentes no estado do Tocantins entre os anos de 2014 e 2016.



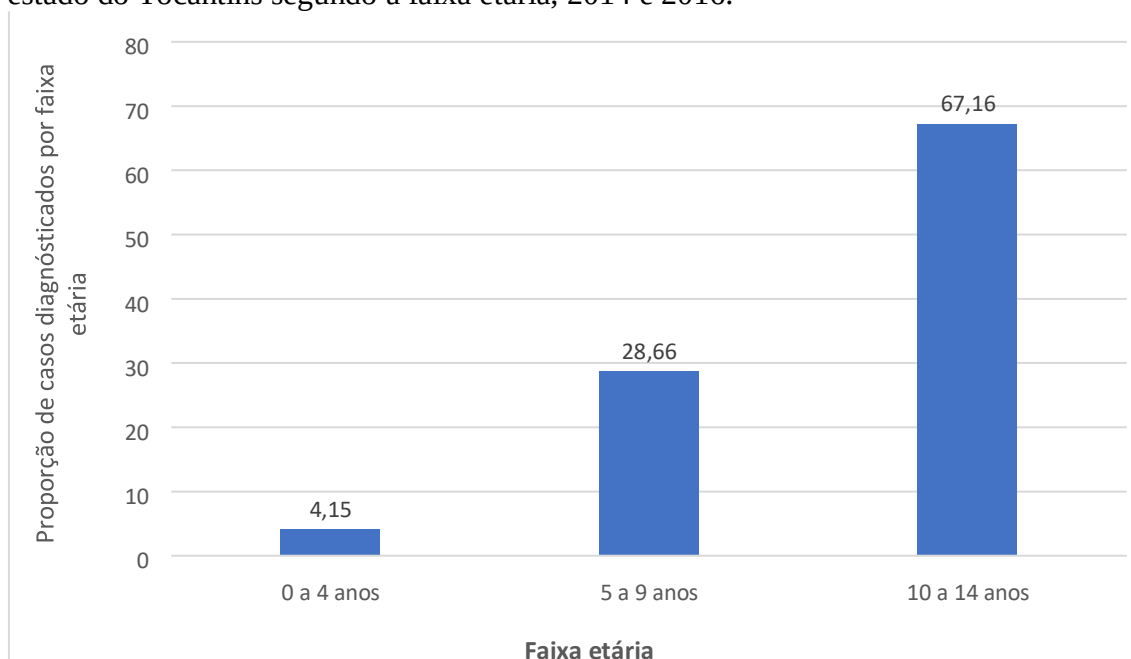
Houve maior detecção de casos novos em menores de 15 anos por demanda espontânea e encaminhamento, representando mais de 70% (Figura 3).

Figura 3 – Proporção de casos novos de hanseníase em menores de 15 anos diagnosticados no estado do Tocantins segundo o modo de detecção, 2014 e 2016.



Houve maior ocorrência de casos novos em menores de 15 anos em todas as faixas etárias, mas predominou entre dez e quatorze anos de idade com 67,16% (Figura 4).

Figura 4 – Proporção de casos novos de hanseníase em menores de 15 anos diagnosticados no estado do Tocantins segundo a faixa etária, 2014 e 2016.



A detecção de casos foi maior para o sexo masculino (54,3%), na classificação paucibacilar (51,32%), com 2 ou menos nervos acometidos (35,48%). O grau de incapacidade física grau 1 ocorreu em 12,45% dos casos e grau 2 em 3,02% (Tabela 1).

Tabela 1 – Perfil clínico e epidemiológico de casos de hanseníase em < de 15 anos de idade no estado do Tocantins entre os anos 2014 a 2016.

Variáveis	N (265)	%
Ano de diagnósticos de casos novos em menores de 15 anos		
Sexo		
Masculino	144	54,34
Feminino	121	45,66
Classificação operacional		
Multibacilar	129	48,68
Paucibacilar	136	51,32
Forma Clínica		
Indeterminada	84	31,70
Tuberculoide	50	18,87
Dimorfa	108	40,75
Virchowiana	12	4,53
Não Classificada	11	4,15
Número de lesões		
2 a 5 lesões	95	35,84
> 5 lesões	27	10,20
Ignorado	143	53,96
Número de nervos acometidos		
Menor ou igual 2	94	35,48
Maior que 2	13	4,90
Ignorado	158	59,62
Avaliação de incapacidade física no diagnóstico		
Grau 0	198	74,71
Grau 1	33	12,45
Grau 2	8	3,02
Não Avaliado	26	9,82
Avaliação de incapacidade física na cura		
Grau 0	69	26,03
Grau 1	3	1,13

Grau 2	1	0,4
Não avaliado	13	4,90
Branco	179	67,54

DISCUSSÃO

Esse estudo trouxe evidências da fragilidade operacional dos programas de controle municipais pelo fato da maior detecção de casos novos em menores de 15 anos terem sido diagnosticadas por demanda espontânea e encaminhamento, e ainda pela condição de mais de 15% apresentarem incapacidades físicas no momento do diagnóstico. O fato de quase metade terem sido diagnosticados como multibacilares e mais de 1/3 com mais de 2 nervos acometidos apontam para o diagnóstico tardio da doença em crianças e adolescentes. Os achados dessa pesquisa demonstram a persistência da doença com transmissão ativa e continuada, permanecendo o estado do Tocantins com padrão hiperendêmico e prioritário em termos de combate à hanseníase.

Embora seja mais comum ocorrer nas formas clínicas iniciais devido ao período de exposição e incubação, o acometimento em crianças se deu em quase metade dos casos nas formas clínicas tardias, retratando o atraso no diagnóstico pelos serviços de saúde, assim como em outros cenários.^{2,10,11}

Não houve diferença percentual significativa de detecção de casos quanto ao gênero, isso sugere que na infância os serviços de saúde fazem avaliação equânime porque meninos e meninas estão em fase escolar e com a mesma oportunidade de acesso e culturalmente equiparados.

Um fato preocupante é o diagnóstico tardio na população infanto juvenil, o elevado percentual de casos multibacilares significa que essa população foi exposta ao bacilo no início da infância, pois a infecção ocorre, geralmente, após um longo período de exposição e de incubação dos bacilos. Esse cenário reflete a pior gravidade da doença e isso pode ser explicado devido à dificuldade diagnóstica, situação essa que refletiu no elevado percentual de evolução para incapacidades físicas decorrentes da doença. É urgente que o programa de controle estadual e dos municípios do Tocantins empreendam maiores esforços para que crianças e adolescentes tenham a oportunidade de diagnóstico precoce, pois essas incapacidades promovem repercussões catastróficas na vida dessa população.^{1,3,11,12,13} As incapacidades estão relacionadas com o tempo de evolução da doença, o que corrobora com a necessidade de

estruturação da linha de cuidado, na perspectiva da integralidade de todos os casos diagnosticados durante e após a poliquimioterapia ¹¹.

Na avaliação dos indicadores operacionais, a detecção de casos por demanda espontânea prevaleceu e isso significa passividade dos serviços de atenção primária para a busca ativa de casos no território. É reconhecido pela literatura que a avaliação de contatos é a barreira primordial a ser adotada na quebra da cadeia de transmissão da doença ¹². Há evidências que reportam o contato familiar como responsável por 95% do adoecimento em crianças. ¹⁴ A doença presente em crianças também indica falhas no programa de controle para a detecção oportuna de casos novos por meio da avaliação de contatos e tratamento imediato ^{14,15}. Ressaltase que o baixo percentual de detecção dos casos por avaliação de contatos aponta a fragilidade operacional da vigilância pela atenção primária e a falta de oferta de treinamento efetivo para a detecção desses casos em tempo oportuno pelos programas de controle. ³ A busca ativa de casos é uma medida necessária para o controle da hanseníase em áreas hiperendêmicas. ^{3,5,9}

Um indicador de qualidade da atenção é a avaliação do grau de incapacidades físicas no momento da alta, e fato de mais de 70% dos casos não terem sido registrados como avaliados no momento da alta sinaliza ausência de adequado monitoramento pela rede de serviços de saúde nesse. As pessoas que apresentam incapacidades físicas no momento da alta medicamentosa são mais propensas a terem incapacidades biopsicossociais adicionais, pelo fato de serem excluídas do registro ativo do SINAN e não serem mais acompanhadas na rotina do tratamento. Essa situação foi evidenciada em uma pesquisa de base populacional realizada no município de Araguaína, interior do Tocantins, pois na avaliação do estudo 73 (25,9%) pessoas foram identificadas com complicações crônicas da hanseníase após a cura e foram encaminhadas para diferentes serviços de saúde e especialidades, sendo 33 (45,2%) para a dermatologia, 24 (32,9) para a clínica geral, 12 (16,4%) para a sapataria, 7 (9,5%) para a fisioterapia, 3 (4,1%) para a psicologia, 3 (4,1%) para a oftalmologia e 1 (1,4%) para a cirurgia ¹¹.

Em suma, este estudo pode apresentar limitações por envolver a análise de bases de dados secundários do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) alimentados a partir do preenchimento das notificações compulsórias. Apesar das limitações mencionadas, os resultados mostram consistência interna e coerência com conhecimentos existentes sobre a hanseníase, além de serem altamente representativos, já que incluíram todas as notificações de casos de crianças menores de 15 anos residentes no estado do Tocantins, mesmo quando notificados em outras unidades federativas durante o período de 2014 a 2016.

Por fim, a hanseníase permanece como um importante problema de saúde pública no Estado do Tocantins, com transmissão ativa e persistência de focos de transmissão. O fato de quase metade terem sido diagnosticados como multibacilares e mais de 1/3 com mais de 2 nervos acometidos apontam para o diagnóstico tardio da doença em crianças e adolescentes. O programa de controle da hanseníase do estado deve se concentrar e promover atividades de controle sustentáveis com foco na vigilância ativa por meio de exames de contatos, campanhas em massa e outros exames coletivos. O estado precisa empreender esforços para o alcance de indicadores aceitáveis, e isso é possível por meio da implementação de medidas de controle sustentáveis no plano estadual de controle da hanseníase.

REFERÊNCIAS

- 1 - Monteiro Lorena Dias, Mello Francisco Rogerlândio Martins, Miranda Thayza Pereira, Heukelbach Jorg. Hanseníase em menores de 15 anos no estado do Tocantins, Brasil, 2001-2012: padrão epidemiológico e tendência temporal. Rev. bras. epidemiol. 2019.
- 2 - Rodrigues TSV, Gomes LC, Cortela DC, Silva EA, Silva CA, Ferreira SM. Factors associated with leprosy in children contacts of notified adults in an endemic region of Midwest Brazil. J Pediatr (Rio J). 2019
- 3 - Monteiro Lorena Dias, Lopes Lucilene Silva Oliveira, Santos Patrícia Rodrigues dos, Rodrigues Allana Lima Moreira, Bastos Whisllay Maciel, Barreto Jaison Antonio. Tendências da hanseníase após implementação de um projeto de intervenção em uma capital da Região Norte do Brasil, 2002-2016. Cad. Saúde Pública. 2018.
- 4 - World Health Organization. Global leprosy strategy: accelerating towards a leprosy-free world. South-East Asia: World Health Organization; 2017.
- 5 - Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Guia prático sobre a hanseníase [recurso eletrônico]. – Brasília: Ministério da Saúde, 2017.
- 6 - Tocantins. Comissão Intergestores Bipartite. Resolução CIB n 161/2012 de 29 de agosto de 2012. Governo do Tocantins. Secretaria do Estado da Saúde.
- 7 - IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. 2019 [updated 2019; cited]; Available from: <http://www.ibge.gov.br/estadosat/perfil.php?sigla=to>>. Acesso em: 12 mar. 2019.
- 8 - Brasil. Ministério da Saúde. Portal da Saúde. Situação epidemiológica - dados. Disponível em: <http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2019/fevereiro/11/Tabela%20Geral_1208.pdf>. Acesso em: 14 de fevereiro de 2019.
- 9 - Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de

Vigilância das Doenças Transmissíveis. Diretrizes para vigilância, atenção e eliminação da Hanseníase como problema de saúde pública: manual técnico-operacional [recurso eletrônico]. Brasília, 2016.

- 10 - Santos SD, Penna GO, Costa MCN, Natividade MS, Teixeira MG. Leprosy in children and adolescents under 15 years old in an urban centre in Brazil. Mem Inst Oswaldo Cruz 2016; 111:359-64.
- 11 - Monteiro LD, Alencar CHM, Barbosa JC, Braga KP, Castro MD, Heukelbach J. Incapacidades físicas em pessoas acometidas pela hanseníase no período pós-alta da poliquimioterapia em um município no norte do Brasil. Cad Saúde Pública 2013; 29:909-20.
- 12 - Barreto JG, Bisanzio D, Guimarães LS, Spencer JS, Vazquez-Prokopec GM, Kitron U, et al. Spatial analysis spotlighting early childhood leprosy transmission in a hyperendemic municipality of the Brazilian Amazon region. PLoS Negl Trop Dis 2014; 8:e2665.
- 13 - Oliveira MBBD, Diniz LM. Leprosy among children under 15 years of age: literature review. An Bras Dermatol 2016; 91:196-203.
- 14 - Jain S, Reddy RG, Osmani SN, Lockwood DN, Suneetha S. Childhood leprosy in an urban clinic, Hyderabad, India: clinical presentation and the role of household contacts. Lepr Ver 2002; 73:248-53.
- 15 - Ezenduka C, Post E, John S, Suraj A, Namadi A, Onwujekwe O. Cost-effectiveness analysis of three leprosy case detection methods in Northern Nigeria. PLoS Negl Trop Dis 2012; 6:e1818.