



Fundação Oswaldo Cruz
Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães
Departamento de Saúde Coletiva



Especialização em Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde

CARMEM DIANA TORRES VIANA CAVALCANTI
CLODOVALDO GOMES DE CARVALHO SILVA

**SITUAÇÃO DE HANSENÍASE NO MUNICÍPIO DE CABROBÓ, PE,
2001 A 2007.**

Recife
2008

**CLODOVALDO GOMES DE CARVALHO SILVA
CARMEM DIANA TORRES VIANA CAVALCANTI**

SITUAÇÃO DE HANSENÍASE NO MUNICÍPIO DE CABROBÓ, PE, 2001 A 2007

Monografia apresentada ao curso de Especialização em Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde, Departamento de Saúde Coletiva, Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz para obtenção do título de especialista em gestão de saúde.

Orientadora:

Maria Elda Alves de Lacerda Campos

Recife

2008

Catálogo na fonte: Biblioteca do Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães

S586s Silva, Clodovaldo Gomes de Carvalho.
Situação de Hanseníase no município de Cabrobó, PE, 2001 a 2007/ Clodovaldo Gomes de Carvalho Silva, Carmem Diana Torres Viana Cavalcanti. — Recife: C. G. C. Silva, 2008.
34 f.

Monografia (Especialização em Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde) – Departamento de Saúde Coletiva, Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz.

Orientador: Maria Elda Alves de Lacerda Campos.

1. Hanseníase. 2. Hanseníase- diagnóstico. 3. Perfil de saúde. I. Campos, Maria Elda Alves de Lacerda. II. Título.

CDU 616-036.21

CARMEM DIANA TORRES VIANA CAVALCANTI
CLODOVALDO GOMES DE CARVALHO SILVA

SITUAÇÃO DE HANSENÍASE NO MUNICÍPIO DE CABROBÓ, PE, 2001 A 2007.

Monografia apresentada ao curso de Especialização em Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde, Departamento de Saúde Coletiva, Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz para obtenção do título de especialista em gestão de saúde.

Aprovado em: 05/12/2008

BANCA EXAMINADORA:

Ms. Maria Elda Alves de Lacerda Campos
Universidade do Vale do São Francisco

Ms. Bernadete Perez Coelho,
Centro de Pesquisa Aggeu Magalhães/Fiocruz

Dedicamos este trabalho a todos que verdadeiramente fazem o SUS e por ele lutam, dado seu significado e finalidade na busca constante da equidade nesse país desigual"

AGRADECIMENTOS

A Deus por sua eterna bondade e incondicional ajuda e por seu amor para comigo.

À minha família pelo apoio constante e o amor para comigo,

Aos meus saudosos pais pela educação e formação de caráter que recebi e que me são hoje minha verdadeira riqueza;

Aos meus queridos colegas de curso pela alegria despertada em cada momento;

A todos que contribuíram com a construção desse trabalho.

Carmem Diana

A Deus, por sua bondade e compaixão para comigo.

Aos meus pais, Luiz Severino e Constancia Gomes de Carvalho Silva, que me tornaram o que sou e me ensinaram a caminhar rumo a realizar os meus sonhos.

Aos meus irmãos, Clodualdo, Melquezedeqe, Willyana, Sarah, Lílian, Jennifer e Jônatas Gomes de Carvalho Silva pelo companheirismo fiel.

A Marly Carvalho, minha esposa, que me apoiou em todos os momentos desse estudo.

Aos meus amigos Paulo Moura e Decliane Carla pelo permanente apoio.

À minha companheira de trabalho Carmem Diana pela coragem e determinação com que conduz todos os seus enormes desafios, nos servindo de exemplo.

Clodovaldo Carvalho

**“A maior doença hoje não é a lepra
ou a tuberculose, é, antes, o
sentimento de não ser desejado”.**

Madre Teresa de Calcutá

CAVALCANTI, C. D. T. V.; SILVA, C. G. C. **Situação de Hanseníase no município de Cabrobó, PE, 2001 a 2007**. 2008. 28p. Monografia (Especialização em Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde) – Departamento de Saúde Coletiva, Centro Pesquisa Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, Recife, 2008.

RESUMO

Estudo descritivo do tipo longitudinal com os objetivos de descrever e analisar a distribuição e o comportamento dos casos novos de hanseníase no município de Cabrobó, entre os anos de 2001 e 2007. A taxa de detecção de hanseníase foi calculada em base de 10.000 e os casos novos expressos em números absolutos. O indicador utilizado foi expresso pelo coeficiente de detecção de hanseníase. Os cálculos de faixa etária, sexo e classificação operacional são expressos em números absolutos. Os dados foram tabulados no programa TABWIN versão 3.5, estruturados no programa EXCEL versão 2000 e apresentados em forma de tabelas e gráficos. Os resultados indicam o predomínio da forma multibacilar nos anos estudados e que pode estar havendo diagnóstico tardio da doença. Parece estar ocorrendo uma alta transmissibilidade por portadores das formas virchowiana e dimorfa. O estudo sugere uma preocupante situação da transmissão da doença, pois foram encontrados vários casos da doença em menores de 15 anos no período do estudo. Os dados apontam para a existência de muitos casos bacilíferos sem tratamento por serem considerados principal fonte de infecção da doença, fazendo crer que haja muitos subnotificados no município. Os dados indicam que o sexo feminino é mais acometido pela hanseníase que o sexo masculino em Cabrobó, o que pode estar relacionado a uma baixa pesquisa da doença nos homens. Esse fato pode estar relacionado também a uma maior procura dos serviços de saúde pelas mulheres e à ineficiência desses serviços em alcançar a população masculina para o diagnóstico da doença, pois os coeficientes de detecção da doença são predominantemente maiores no sexo feminino. Pode estar ocorrendo também comportamento atípico da doença no município. Deve-se investir na estruturação dos serviços de saúde para o enfrentamento da hanseníase e interromper a cadeia de transmissão da doença, qualificar a atenção básica, fortalecer ações de vigilância epidemiológica, ampliar o acesso ao diagnóstico e tratamento com poliquimioterapia, prevenir incapacidades e reabilitar em todos os níveis do sistema de saúde.

Palavras-chave: Doenças transmissíveis, situação epidemiológica, hanseníase.

CAVALCANTI, C. D. T. V.; SILVA, C.G.C. Situation of Hansen's disease in the city of Cabrobó, PE, 2001-2007. 2008. 28p. Monograph (After-graduation in Management of Systems and Services of Health) - Departamento de Saúde Coletiva, Centro de Pesquisa Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, Recife, 2007.

ABSTRACT

Descriptive study of the longitudinal type with the aims to describe and to analyze the distribution and the behavior of the new cases of Hansen's disease in the city of Cabrobó, enters the years of 2001 and 2007. The fee of detention of Hansen's disease was calculated in base of the 10.000 and express new cases in absolute numbers. The used indicator was express for the coefficient of detention of Hansen's disease. The calculations of age band, sex and operational classification are express in absolute numbers. The data were tabulated in program TABWIN version 3.5, structured in the EXCEL program version 2000 and presented in form of tables and graphs. The results indicate the predominance of the multibacillary form in the studied years and that it can be having diagnostic delayed of the disease. It seems to be occurring one high transferability for carriers of the lepromatous forms. The study it suggests a preoccupying situation of the transmission of the disease, therefore some cases of the disease in minors of 15 years in the period of the study were found. The data point with respect to the existence of many transmitters cases without treatment to be considered main source of infection of the disease, making to believe that it has many without notification in the city. The data indicate that the feminine sex more is affected by Hansen's disease that the masculine sex in Cabrobó, what can be related to low a research of the disease in the men. This fact can be also related to a bigger search of the services of health for the women and to the inefficiency of these services to reach the masculine population for the diagnosis of the disease, therefore the coefficients of detention of the disease are predominantly bigger in the feminine sex. It can be also occurring atypical behavior of the disease in the city. This fact can be also related to a bigger search of the services of health for the women and to the inefficiency of these services to reach the masculine population for the diagnosis of the disease, therefore the coefficients of detention of the disease are predominantly bigger in the feminine sex. It can be also occurring atypical behavior of the disease in the city. The chain of transmission of the disease must be invested in the organization of the services of health for the confrontation of Hansen's disease and be interrupted, to qualify the basic attention, to strengthen action of surveillance epidemiologist, to extend the access to the diagnosis and treatment with multi chemotherapy, to prevent incapacities and to rehabilitate in all the levels of the health system.

Key Words: Transmissible illnesses, situation epidemiologist, Hansen's disease.

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Coeficiente de detecção geral e em menores de 15 anos dos casos de hanseníase Cabrobó-PE 2001 a 2007.....	23
Gráfico 2 - Frequência dos casos novos de hanseníase segundo sexo Cabrobó- PE, 2001 a 2007.....	24
Gráfico 3 Distribuição dos casos novos de hanseníase segundo classificação operacional Cabrobó-PE, 2001 a 2007.....	27

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 Distribuição dos casos novos de hanseníase e coeficiente de detecção segundo classificação operacional Cabrobó- PE 2001 a 2007.....	25
Tabela 2 Distribuição de casos novos de hanseníase e coeficiente de detecção segundo sexo Cabrobó-PE, 2001 a 2007.....	26

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

BH	Bacilo de Hansen
SVS/MS	Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde
PQT	Poliquimioterapia
OMS	Organização Municipal de Saúde
SINAN	Sistema de Informação de Agravos de Notificação
MB	Multibacilar
PB	Paucibacilar
ESF	Estratégia Saúde da Família
PS	Posto de Saúde
EACS	Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	13
2 JUSTIFICATIVA	15
3 OBJETIVOS	16
3.1 Geral	16
3.2 Específicos	16
4 REVISÃO DE LITERATURA	17
4.1 Caracterização da Hanseníase	17
4.2 Histórico	18
4.3 Transmissão	18
4.4 Diagnóstico	19
4.5 Tratamento	19
5 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS	21
5.1 Desenho do Estudo	21
5.2 Área do Estudo	21
5.3 População do Estudo e Período de Referência	22
5.4 Fonte de Informação e Coleta de Dados	22
5.5 Análise dos Dados	22
6 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	23
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	28
8 RECOMENDAÇÕES	30
REFERÊNCIAS	31
APÊNDICE	34

1 INTRODUÇÃO

Segundo Araújo (2003), a hanseníase é uma doença que se manifesta como uma patologia infecciosa, de caráter crônico, causada pelo *Mycobacterium leprae*, conhecido como Bacilo de Hansen (BH), possui afinidade com pele e nervos periféricos o que, de certa forma, facilita seu diagnóstico. Este bacilo é álcool-ácido resistente, parasita intracelular obrigatório (BRASIL, 2005). A doença é transmitida de pessoa a pessoa através de contato prolongado com doentes bacilíferos das formas dimorfa e virchowiana sem tratamento (AQUINO et al., 2003). A hanseníase apresenta evolução insidiosa e acomete principalmente a população adulta e a detecção de casos em crianças indica a manutenção da endemia e a precocidade da exposição ao bacilo (LANA et al., 2007)

Mesmo o tratamento e a cura sendo simples e a doença ter risco de contágio restrito, a hanseníase alcançou em 2007 o total de 2,3 novos casos a cada 10 mil habitantes no Brasil (MACHADO, 2008).

O Brasil ainda se encontra em segundo lugar em número de casos no mundo, perdendo apenas para a Índia, e tem cerca de 94% dos casos das Américas notificados no país (ARAÚJO, 2003). Esta doença continua a gerar mais de 40 mil casos novos por ano no Brasil com níveis de endemicidade relevante (BRASIL, 2006). Com uma população de 186,4 milhões de habitantes, o Brasil registra em média 47 mil a cada ano (MACHADO, 2008). O estado brasileiro com maior coeficiente de detecção é Mato Grosso com média de 14,82 casos. No ranking é seguido por Roraima (9,99), Pará (6,97), Rondônia (8,65) e Maranhão (7,34), conforme dados do Programa Nacional de Controle da Hanseníase, da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde (SVS/MS). Somente alguns estados do Sul e Sudeste como Rio Grande do Sul, São Paulo e Santa Catarina apresentam menos de um caso a cada 10 mil habitantes com detecção de 0,18, 0,51 e 0,36 respectivamente (MACHADO, 2008).

De acordo com Machado (2008), a hanseníase apresenta-se como uma doença negligenciada por haver um baixo interesse do capital no combate efetivo desta patologia no Brasil com uma história de exclusão social.

É considerada definição de caso de hanseníase o indivíduo que apresente lesões de pele com alterações de sensibilidade; espessamento de nervos periféricos

acompanhado de alteração de sensibilidade e baciloscopia positiva para bacilo de Hansen (BRASIL, 2002). A evolução da hanseníase sem tratamento se dá com lesões de nervos - especialmente em troncos periféricos - que costumam resultar em incapacidades e deformidades, causando prejuízos não apenas econômicos e psicológicos aos portadores, mas também acabam por gerar o preconceito (BRASIL, 2002).

O tratamento do portador da doença é essencial para a sua cura e para a eliminação da fonte de infecção, quebrando a cadeia de transmissão da doença. O controle da hanseníase se baseia na descoberta dos casos de pacientes já doentes, no tratamento regular dos diagnosticados e no exame dos contatos domiciliares desses casos assim como no acompanhamento sistemático dos casos através das Equipes de Saúde da Família, medida considerada fundamental para o controle efetivo (BRASIL, 2007).

O tratamento é composto por quimioterápico específico com poliquimioterapia (PQT), associado ao acompanhamento para identificar e solucionar possíveis intercorrências, bem como a prevenção e o tratamento das incapacidades físicas. Para o enfrentamento do problema é necessário manter os serviços estruturados, especialmente, a rede básica de saúde, com o fortalecimento das atividades de vigilância epidemiológica, ampliação do acesso ao diagnóstico, tratamento, prevenção de incapacidades e reabilitação dos pacientes em todos os níveis da atenção à saúde como também integração de todos os setores a fim de garantir as ações de Controle do Programa da Hanseníase (BRASIL, 2002).

2 JUSTIFICATIVA

A hanseníase no Brasil ainda se apresenta como um problema de Saúde Pública a ser equacionado. A situação epidemiológica da doença no país é considerada heterogênea devido à grande variação do coeficiente de prevalência nas diversas regiões do país (BRASIL, 2005).

A proposta da Organização Mundial de Saúde (OMS) para a eliminação da hanseníase como problema de Saúde Pública, em 1991, baseou-se na redução da prevalência para menos de 1 caso por 10.000 habitantes (ANDRADE et al., 1998). Mesmo com o esforço na eliminação da doença, o Brasil continua sendo o segundo país em número de casos no mundo com aproximadamente 94% dos casos novos das Américas, sendo estes notificados pelo Brasil.

No município de Cabrobó a taxa de prevalência da hanseníase no ano de 2006 foi de 5,2 por 10.000 habitantes, estando acima da taxa de prevalência dos municípios que compõem a VIII Regional de saúde do Estado de Pernambuco, conforme informações do Setor de Epidemiologia desta regional.

O coeficiente de detecção de hanseníase em menores de 15 anos no ano de 2006 em Cabrobó foi de 2,94 por 10.000 habitantes, indicando a ocorrência de casos novos de hanseníase na faixa etária jovem. A detecção de casos em crianças indica a manutenção da endemia e a precocidade da exposição ao bacilo.

Este estudo pretende contribuir na definição do perfil epidemiológico da doença no município podendo subsidiar ações de enfrentamento desse agravo no âmbito municipal bem como formulação de estratégias em Saúde Pública para o controle da hanseníase.

3 OBJETIVOS

3.1 Geral

Descrever e analisar a distribuição e o comportamento dos casos novos de hanseníase no município de Cabrobó entre 2001 e 2007.

3.2 Específicos

- a) Descrever os casos novos de hanseníase segundo faixa etária, sexo e classificação operacional no município de Cabrobó, 2001 e 2007.
- b) Analisar o perfil dos casos novos de hanseníase segundo as variáveis faixa etária, sexo e classificação operacional no município de Cabrobó, 2001 e 2007.

4 REVISÃO DE LITERATURA

4.1 Caracterização da Hanseníase

A hanseníase, também chamada de Mal de Hansen (MH) é causada pelo bacilo *Mycobacterium leprae* (ARAÚJO, 2003). A doença é considerada importante problema de saúde pública no Brasil e o controle desta doença considerada endêmica se configura como grande desafio, pois o país ocupa o segundo maior número de casos registrados, sendo superado apenas pela Índia (BECHELLI apud SANCHES, et al., 2007). Considerada uma doença polimorfa, a expressão das manifestações clínicas da hanseníase reflete a relação entre o hospedeiro e o parasita (HINRICHSEN, et al., 2004). É doença crônica, curável e seu agente etiológico é capaz de infectar um elevado número de pessoas por sua alta infectividade. Porém, poucos indivíduos adoecem, pois o bacilo possui baixa patogenicidade. Seu poder imunogênico é responsável pelo alto potencial incapacitante da hanseníase (BRASIL, 2006).

A hanseníase se constitui como problema de saúde pública em muitos países em função de sua magnitude, potencial incapacitante e também por acometer predominantemente a faixa etária economicamente ativa (TALHARI, 2006; BRASIL, 2006). Além dos danos físicos, a condição do portador se apresenta, em razão do pré-conceito, marcada por sofrimento, abandono, deformidades e problemas psicossociais que possam ocorrer (OLIVEIRA; ROMANELLI, 1998). Também ocorre a discriminação social e prejuízos econômicos, dando à doença um caráter transcendente (LANA et al., 2007)

No ano de 1985, a doença foi considerada endêmica em 122 países e ao final do ano de 2000, o Brasil e outros 14 países ainda permaneciam nesta condição (SANCHES, et al., 2007). Em 2003 o país apresentava o segundo maior número de casos notificados da América Latina (ARAÚJO, 2003). O coeficiente de prevalência de hanseníase passou, no ano de 1985, de 16,4, para 4,52 em 2003, o que sugere um importante declínio da endemia (BRASIL, 2004). A Organização Mundial de Saúde (OMS), em 1991, propôs a redução da incidência para menos de 1 caso para

cada 10 mil habitantes nos países onde a doença era endêmica, mas o Brasil não conseguiu alcançar essa meta (MAGALHAES, ROJAS, 2007).

As Regiões Norte e Nordeste apresentam as mais altas taxas de prevalência, concentrando maior parte dos casos (ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DE SAÚDE apud EIDT, 2004).

No estado de Pernambuco a hanseníase persiste como problema de saúde Pública (BRASIL, 2007b). Em 2004, dos 185 municípios de Pernambuco, 176 (73,5%) tiveram em sua população residente almenos 1 caso novo detectado (PERNAMBUCO, 2005).

O coeficiente de detecção em menores de 15 anos no estado no período de 2001 a 2007 oscilou entre 0,93 e 1,50 (MACHADO, 2008).

4.2 Histórico

O agente causador da hanseníase *Mycobacterium leprae*, foi descrito em 1873 pelo norueguês Gerhard Armauer Hansen, notável pesquisador sobre a doença, a qual teve seu nome mudado para hanseníase em homenagem ao seu descobridor (ARAÚJO, 2003; GOMES, 2000). É doença já mencionada desde os tempos bíblicos (EIDT, 2004). A hanseníase é uma doença muito antiga com uma terrível imagem na história e na memória da humanidade e vem sendo desde a antiguidade, considerada uma doença contagiosa, mutilante e incurável, provocando uma atitude de rejeição e discriminação do doente e a sua exclusão da sociedade (BRASIL, 2001). A doença vem ocorrendo de forma endêmica em todos os continentes, atingindo cerca de 2,5 milhões de, segundo dados da OMS para 1994 (EIDT, 2004).

4.3 Transmissão

O ser humano é considerado a única fonte de infecção da hanseníase, pois a partir de uma pessoa doente ocorre o contágio quando o indivíduo não tratado

elimina os bacilos infectando pessoas susceptíveis (BRASIL, 2002). As vias aéreas superiores são consideradas a porta de entrada no organismo susceptível, como também a via de eliminação do bacilo (BRASIL, 2002).

A rede que determina as causas da doença, atualmente, leva em consideração a biologia molecular do bacilo de Hansen, aspectos genéticos e imunológicos do hospedeiro - mesmo ainda não sendo totalmente conhecidos - os determinantes sociais, a exemplo da qualidade de vida, saneamento, práticas culturais, pobreza e outros aspectos (MAGALHÃES; ROJAS, 2007).

As secreções orgânicas como leite, esperma, suor, e secreção vaginal, podem eliminar bacilos, mas não possuem importância na disseminação da infecção (TALHARI, 1997)

4.4 Diagnóstico

O diagnóstico da hanseníase é realizado através do exame clínico dermatoneurológico (BRASIL, 2001). Buscam-se sinais da doença no paciente, que passa a ser considerado um caso de hanseníase se apresentar uma ou mais de uma das características a seguir: presença de lesão ou lesões de pele com alteração de sensibilidade, acometimento de um ou mais nervos associado à presença de espessamento neural e/ou baciloscopia positiva (BRASIL, 2002).

A afinidade que o bacilo apresenta por pele e nervos periféricos dá à doença características peculiares, o que pode facilitar o seu diagnóstico na maior parte dos casos (ARAÚJO, 2003)

4.5 Tratamento

O tratamento dos pacientes portadores de hanseníase é feito através de quimioterápico específico pela poliquimioterapia (PQT) associado ao acompanhamento para identificar e tratar as possíveis intercorrências e complicações da doença, bem como promover a prevenção e tratamento das

incapacidades físicas (BRASIL, 2002). Nas últimas décadas as taxas de prevalência tiveram declínio como consequência da consolidação do tratamento poliquimioterápico (ARAÚJO, 2003).

A PQT inativa o bacilo, tornando-o inviável e evitando a continuidade da doença, prevenindo as incapacidades e deformidades por ela causadas, levando à cura, pois, o bacilo morto é incapaz de infectar outras pessoas, rompendo a cadeia epidemiológica da doença. Sendo assim, com o começo do tratamento, a transmissão da doença é logo interrompida e, se realizado de forma completa e correta, garante a cura da doença (BRASIL, 2005).

5 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

5.1 Desenho do Estudo

A situação de hanseníase no município de Cabrobó no período de 2001 a 2007 foi analisada através de um estudo descritivo com corte transversal. Foram utilizados dados secundários provenientes do Sistema Nacional de Agravos de Notificação (SINAN).

5.2 Área do Estudo

O estudo foi desenvolvido no município de Cabrobó, que se localiza no extremo Oeste do Estado de Pernambuco e faz parte da microrregião homogênea do Sertão do São Francisco. Esta cidade está situada à margem esquerda do Rio São Francisco, com uma extensão territorial de 1.629,9 Km², Cabrobó corresponde a 7,15% do espaço territorial de sua microrregião e 1,69% do estado de Pernambuco, está aproximadamente equidistante do Recife 586 Km. Tem uma população estimada de 29101 habitantes segundo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2007). Possui uma rede de serviços composta por oito unidades com Estratégia Saúde da Família (ESF) e uma Unidade Hospitalar com 53 leitos distribuídos nas clínicas médica, obstétrica, pediátrica e cirúrgica. O município possui ainda 9 Postos de Saúde (PS) que dão suporte a ações das Equipes de Saúde da Família e da Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde (EACS), contando com profissionais capacitados para diagnosticar e tratar a hanseníase. Possui serviços de várias especialidades a partir de sistemas de referência e contra-referência em diversos municípios do estado de Pernambuco, sendo a referência para Hanseníase no município de Petrolina com médico infectologista no Centro de Saúde Bernardino Campos Coelho em Vila Eduardo.

5.3 População de Estudo e Período de Referência

A população de estudo foi composta de 137 casos novos de hanseníase diagnosticados no período de 2001 a 2007, residentes no município de Cabrobó e notificados no SINAN. Foram incluídos no estudo todos os casos novos notificados de 2001 a 2007.

5.4 Fonte de Informação e Coleta de Dados

Os dados dos casos novos de hanseníase no período de 2001 a 2007 são provenientes do banco de dados do SINAN do Ministério da Saúde disponibilizados pela Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco e alimentados pela Secretaria Municipal de Saúde de Cabrobó.

Os dados populacionais necessários para o cálculo da taxa de detecção de hanseníase são fornecidos pelo IBGE. Foram utilizadas estimativas populacionais para os anos de 2001 a 2007 disponibilizados na página do DATASUS/MS/TABNET.

O SINAN fornece informações pessoais, sócio-demográficos e dados clínicos do caso suspeito notificado

5.5 Análise dos Dados

O indicador utilizado no estudo foi representado pelo coeficiente de detecção geral de hanseníase. Os cálculos de faixa etária, sexo e classificação operacional foram expressos em número absoluto.

O coeficiente de detecção de hanseníase foi calculado com base de 10000.

Os dados foram tabulados no programa TABWIN versão 3.5 e estruturados no programa EXCEL versão 2000, os quais são apresentados em formas de tabelas e gráficos.

6 RESULTADOS E DISCUSSÃO

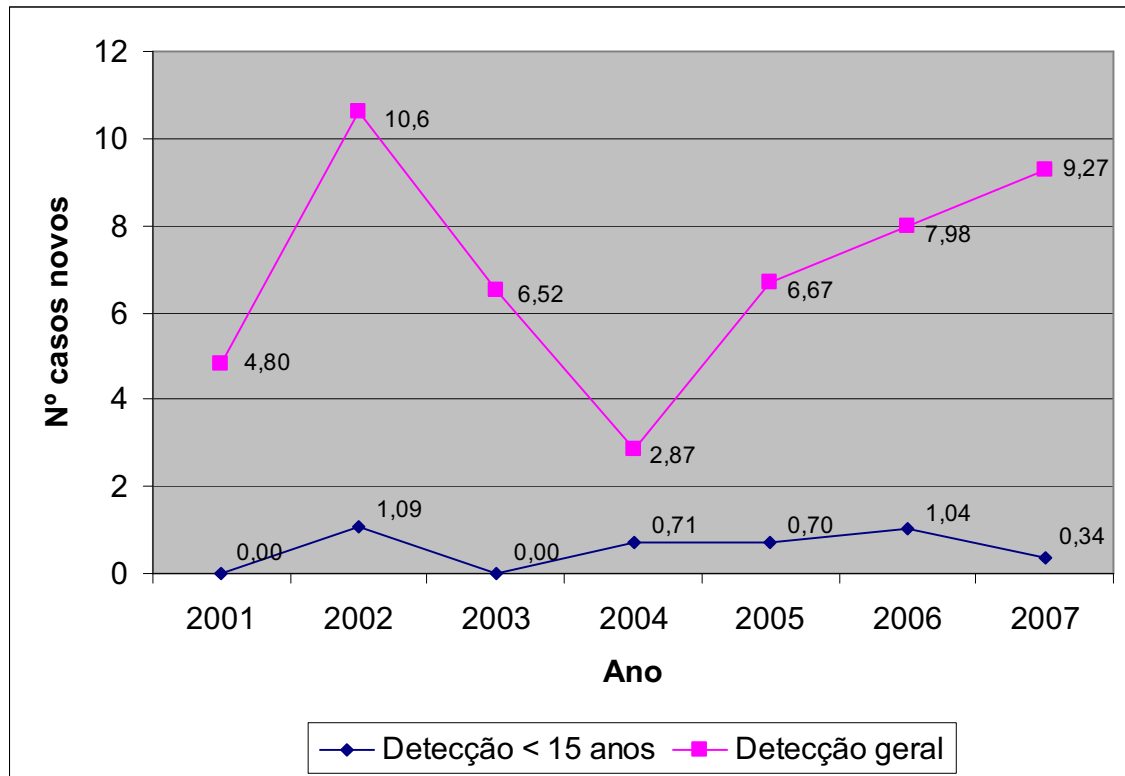


Gráfico 1. Coeficiente de detecção geral e em menores de 15 anos dos casos de hanseníase Cabrobó-PE 2001 a 2007.
Fonte: SINAN/SES/PE

O gráfico mostra que no ano de 2002 os coeficientes de detecção geral e em menores de 15 anos obtiveram as maiores taxas dentre os anos estudados, apresentando, respectivamente, (10,6) e (1,09). O coeficiente em menores de 15 anos decresceu em 2003 (0,00), voltando a subir em 2004 (0,71) e 2005 (1,04), e caindo em 2007 (0,34). No ano de 2004 a detecção geral atingiu o menor coeficiente, (2,87) e em menores de 15 anos foi de 0,71. A hanseníase é uma doença que pode atingir pessoas de qualquer idade ou sexo. Contudo, é rara a ocorrência em crianças. Quando diagnosticada em menores de 15 anos está relacionada a uma maior endemicidade da doença (BRASIL, 2002). A detecção da hanseníase em crianças indica a manutenção da endemia e a precocidade da exposição ao bacilo (LANA et al., 2007). O coeficiente de detecção em menores de 15 anos no Brasil é de 0,6 para 10 mil habitantes (MACHADO, 2008). Em Cabrobó, esse coeficiente se mantém predominantemente acima do nacional, mesmo no ano

que a detecção geral chegou ao seu menor valor. Esses dados indicam que a exposição ao bacilo está ocorrendo precocemente, revela a força da patologia e indica a existência de casos bacilíferos sem tratamento no município.

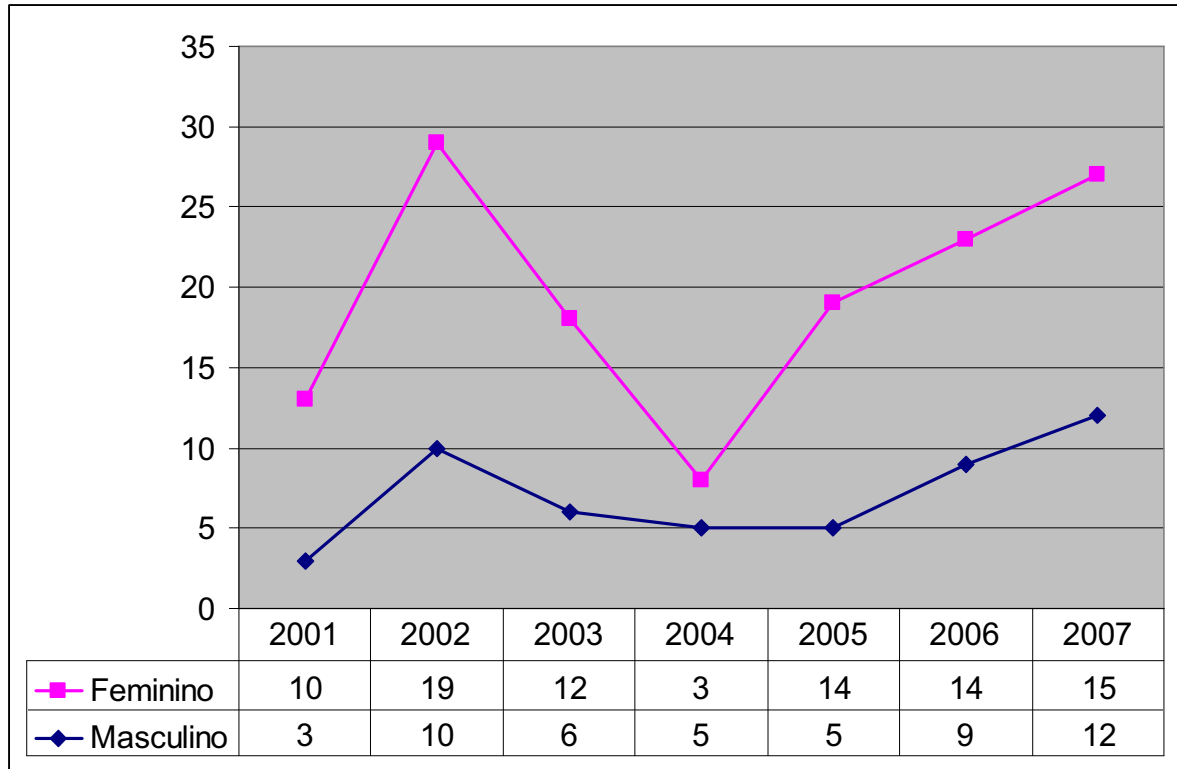


Gráfico 2. Frequência dos casos novos de hanseníase segundo sexo Cabrobó- PE, 2001 a 2007.
Fonte: SINAN/SES/PE

Observa-se que há predominância dos casos novos de hanseníase no sexo feminino em todos os anos analisados. No ano de 2002 ocorreu o maior número de casos da doença em ambos os sexos. Em 2004 os casos novos de hanseníase no sexo feminino apresentaram um menor valor, tendo um acréscimo a partir de 2005, chegando a 15 casos em 2007. A hanseníase em adultos é mais freqüente no sexo masculino e o risco de exposição é determinante dessa diferença (SEHGAL; ALBUQUERQUE apud IMBIRIBA, 2008). Contrariando o que defende alguns autores, os dados indicam que o sexo feminino é mais acometido pela hanseníase que o sexo masculino em Cabrobó, o que pode estar relacionado a uma baixa detecção da doença no sexo masculino decorrente de uma maior procura pelos serviços de saúde pelas mulheres. Pode indicar ainda um comportamento atípico da doença no município.

Tabela 1 Distribuição dos casos novos de hanseníase e coeficiente de detecção segundo classificação operacional Cabrobó- PE 2001 a 2007. SINAN/SES/PE

ANO	Nº Casos novos	Coeficiente detecção	Nº Casos MB	Coeficiente detecção	Nº Casos PB	Coeficiente detecção
2001	13	4,80	5	1,84	8	2,95
2002	29	10,60	22	8,05	7	2,56
2003	18	6,50	11	3,98	7	2,53
2004	8	2,87	5	1,79	3	1,07
2005	19	6,67	11	3,86	8	2,80
2006	23	7,98	13	4,51	10	3,47
2007	27	9,27	10	3,43	17	5,84
Total	137		77		60	

A avaliação da classificação operacional mostra que a forma multibacilar apresentou coeficientes mais elevados do que a forma paucibacilar em todos os anos, excetuando-se os anos de 2001 e 2007. O coeficiente de detecção de hanseníase da forma multibacilar é maior entre os anos de 2002 a 2006 que na forma paucibacilar. Apenas nos anos de 2001 e 2007 os coeficientes de detecção da forma paucibacilar foram maiores. Quando são desenvolvidas formas mais graves da doença, com o surgimento de mais de 5 lesões de pele com alteração de sensibilidade, têm-se a forma multibacilar (BRASIL, 2008). Os portadores da forma multibacilar são considerados a principal fonte de infecção (ARAÚJO, 2003). Os coeficientes de detecção da hanseníase no município de Cabrobó apontam para uma predominância da forma multibacilar, o que pode sugerir uma intensa transmissão da doença e um diagnóstico tardio, além de revelar a força e magnitude da endemia.

Tabela 2 Distribuição de casos novos de hanseníase e coeficiente de detecção segundo sexo Cabrobó-PE, 2001 a 2007.

ANO	Nº Casos novos	Coeficiente detecção	Nº Sexo Masculino	Coeficiente detecção	Nº Sexo Feminino	Coeficiente detecção
2001	13	4,80	3	1,10	10	3,69
2002	29	10,60	10	3,65	19	6,95
2003	18	6,50	6	2,17	12	4,34
2004	8	2,87	5	1,79	3	1,07
2005	19	6,67	5	1,75	14	4,91
2006	23	7,98	9	3,12	14	4,86
2007	27	9,27	12	4,12	15	5,15
Total	137		50		87	

Fonte: SINAN/SES/PE

A tabela mostra que os coeficientes de detecção no sexo feminino mantêm-se acima do masculino em todos os anos estudados, apenas no ano de 2004 a detecção no sexo masculino esteve acima do feminino. Segundo Sobrinho e Matias (2008) o coeficiente de detecção representa uma ferramenta necessária para identificar a realidade endêmica da hanseníase. (RODRIGUES-JUNIOR; MOTTI, 2008) Os coeficientes de detecção da doença são predominantemente maiores no sexo feminino. Pode estar ocorrendo um baixo diagnóstico no sexo masculino relacionado a uma maior procura pelos serviços de saúde pelo sexo feminino ou à ineficiência desses serviços em alcançar a população masculina local para o diagnóstico da doença. A hanseníase pode ainda apresentar comportamento atípico no município de Cabrobó.

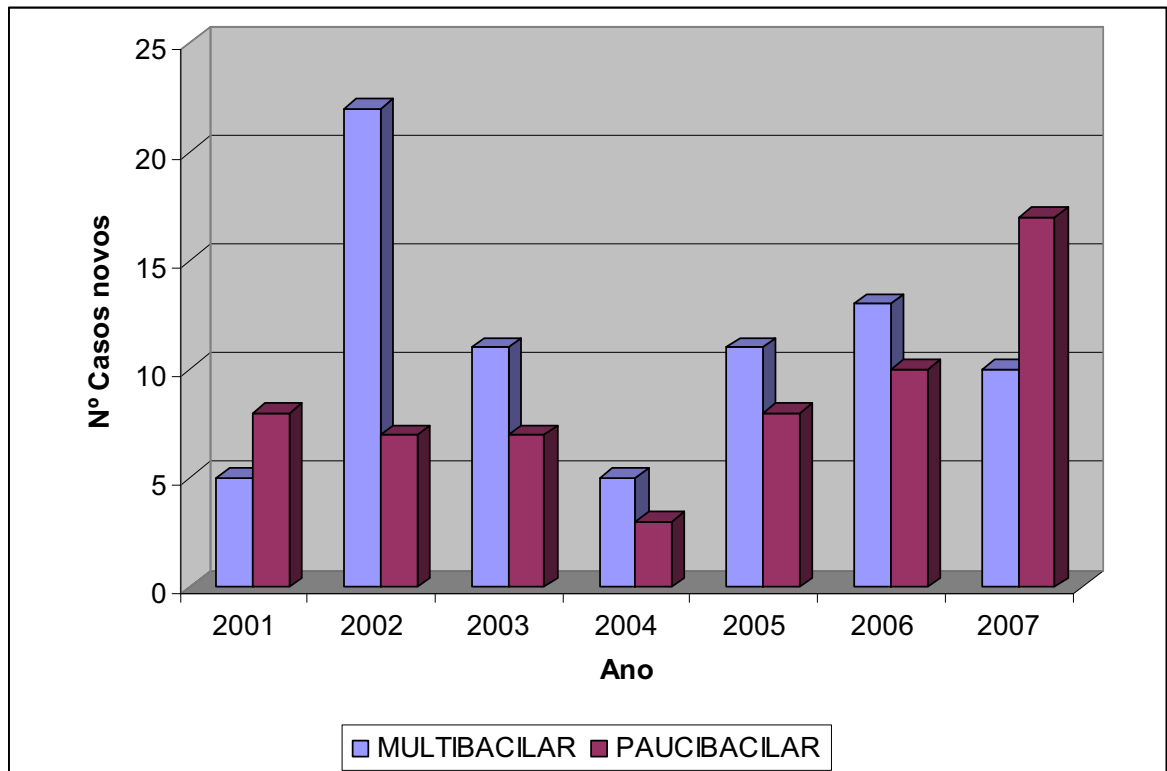


Gráfico 3 Distribuição dos casos novos de hanseníase segundo classificação operacional Cabrobó-PE, 2001 a 2007.

Fonte: SINAN/SES/PE

Observa-se que dos casos novos de hanseníase no município de Cabrobó, predominou a forma multibacilar dos anos de 2002 a 2006. Apenas nos anos de 2001 e 2007 a forma paucibacilar apresentou maior número de casos da doença. Os portadores multibacilares são consideradas a fonte de infecção e manutenção da cadeia epidemiológica da doença (BRASIL, 2002). Esses pacientes são considerados a principal fonte de infecção (ARAÚJO, 2003). Os resultados encontrados neste trabalho apontam para uma elevada transmissão do bacilo no município de Cabrobó, já que há relevante predominância da forma multibacilar na maioria dos anos estudados.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os dados da pesquisa mostram o predomínio da forma multibacilar ao longo dos anos estudados e sugerem uma alta transmissibilidade da doença por portadores das formas virchowiana e dimorfa em razão de seu alto potencial de disseminação do bacilo. Os coeficientes de detecção são maiores para a forma MB na maioria dos anos analisados, sendo esses casos a fonte de infecção e manutenção da cadeia epidemiológica da doença.

Também foram encontrados vários casos da doença em menores de 15 anos no período do estudo. Autores afirmam que a presença da hanseníase em menores de quinze anos é usada como um indicador do nível de transmissão da doença hanseníase e que existe uma relação entre a proporção de casos em menores de quinze anos e a gravidade da endemia (LOMBARDI, 1990). Isso sugere que a doença apresenta-se com bastante intensidade em nível local. Talhari (1997) afirma que quando a transmissão da hanseníase se mostra intensa, ocorre aumento da probabilidade do surgimento da doença na população mais jovem, pela precoce exposição ao bacilo, possivelmente nos primeiros anos de vida.

Os coeficientes de detecção da doença por sexo mostraram-se predominantemente maiores no sexo feminino podendo indicar um baixo diagnóstico no sexo masculino, o que pode estar relacionado à maior procura pelos serviços de saúde pelas mulheres ou à ineficiência desses serviços em alcançar a população masculina local para o diagnóstico da doença ou mesmo revelar um comportamento atípico da patologia no local em estudo.

O processo de monitoramento da doença deve ser fundamentado em informações que enfatizem os aspectos operacionais, propiciando discussão e reformulação de processos de trabalho nos serviços.

A organização dos serviços de saúde é um dos fatores mais importantes no enfrentamento da hanseníase por proporcionar a detecção e o tratamento (MAGALHAES; ROJAS, 2007). Portanto, deve-se investir na estruturação e qualificação dos serviços locais para oferecer a adequada abordagem aos portadores da hanseníase e assim poder interromper a cadeia de transmissão da doença. A intersectorialidade deve ser considerada como estratégia primordial no

processo político e social da promoção de saúde, sendo identificada com mais ênfase nas responsabilidades institucionais (MAUCH, et al., 2005).

O enfrentamento da doença necessita da permanente estruturação da rede básica de saúde com ênfase na Estratégia Saúde da Família, o fortalecimento das ações vigilância epidemiológica, ampliação do acesso ao diagnóstico e tratamento, prevenindo incapacidades e promovendo a reabilitação em todos os níveis da atenção à saúde e buscando também a integração de todos os setores a fim de garantir as ações de Controle do Programa da Hanseníase.

8 RECOMENDAÇÕES

Diante do exposto, recomenda-se:

Aos órgãos competentes da saúde, notadamente às Secretarias Estadual e municipal de Saúde, para que promovam capacitação das Equipes de Saúde da Família para o desenvolvimento de atividades educativas junto à população local, visando o diagnóstico e tratamento dos casos de hanseníase;

A utilização dos meios de comunicação em massa para a disseminação de informações sobre a doença à população local. Aumentado os níveis de procura pelos serviços para o diagnóstico da doença;

A capacitação dos profissionais em todos os níveis de atenção para o desenvolvimento de atividades de controle efetivo da hanseníase proporcionando o tratamento precoce com a prevenção de incapacidades pelas complicações advindas da detecção tardia da doença.

Buscar criar uma relação mais integrada entre Equipes de Saúde da Família com as comunidades adscritas por meio de ações educativas sistemáticas.

Fortalecer e ampliar a rede de serviços para uma adequada atenção à saúde dos portadores da hanseníase assegurando a cura e prevenção de incapacidades.

Buscar sensibilizar os gestores para o enfrentamento da doença como ação prioritária na atenção básica através de ações bem definidas e impactantes.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, M. G. Hanseníase no Brasil. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, Uberaba, v. 36, n. 3, p. 373-382, maio/jun. 2003.

AQUINO, D. M. C. et al. Perfil dos pacientes com hanseníase em área hiperepidêmica da Amazônia do Maranhão, Brasil. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, Uberaba, v.36, n. 1, p. 57-64, jan./fev. 2003.

BELDA, W. Aspectos da "incidência" da hanseníase no Estado de São Paulo em 1976. **Hansenologia internacionalis**, Bauru, v. 2, n. 1, p. 73-88, 1977.

BRASIL. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Hanseníase: Atividades de Controle e Manual de Procedimentos**. Brasília, DF, 2001.

BRASIL. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Guia para o Controle da hanseníase**. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

BRASIL. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise da Situação de Saúde. **Hanseníase**. Brasília, DF, 2004.

BRASIL. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Guia de Vigilância epidemiológica**. 6. ed. Brasília, DF, 2005.

BRASIL. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Doenças infecciosas e parasitárias: guia de bolso**. 6. ed. rev. Brasília, DF, 2005.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE: **Painel de Indicadores do SUS**. Brasília, DF, 2006.

EXPOEPI: MOSTRA NACIONAL DE EXPERIÊNCIAS BEM-SUCEDIDAS, 7., 2007, Brasília, DF. **Anais**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, 2007.

BRASIL. Departamento de Informática do SUS. **População estimada segundo município - 2007**. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi//tabcgi.exe?>

ibge/cnv/poppe.def>. Acesso em: 16 jun. 2008.

DOMINGOS, M. P.; CARDOSO, M. D.; FERREIRA, A. T. Hanseníase em menores de 15 anos - o problema e sua magnitude, Pernambuco, 1996 a 2001. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE EPIDEMIOLOGIA, 6., 2004, Recife, PE. **Livro de resumo**. Recife: Abrasco, 2004.

EIDT, L. M. 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. **Saude e sociedade**, São Paulo, v. 13, n. 2, ago. 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902004000200008&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 29 nov. 2008.

FERREIRA, I. N.; ALVAREZ, R. R. A. Hanseníase em menores de quinze anos no município de Paracatu, MG (1994 a 2001). **Revista brasileira de epidemiologia**, São Paulo, v. 8, n. 1, mar. 2005. Disponível em: <http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2005000100006&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 1 dez. 2008.

GOMES, A. C. B. et al. Hanseníase no Rio Grande do Sul: situação atual. **Boletim Trimestral de Dermatologia da Sociedade Brasileira de Dermatologia**, Rio Grande do Sul, v. 8, n. 30, p. 5, 1998.

HINRICHSEN, S. L. et al. Aspectos epidemiológicos da hanseníase na cidade de Recife, PE em 2002. **Anais Brasileiros de Dermatologia**, Rio de Janeiro, v. 79, n. 4, 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0365-05962004000400003&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 29 nov. 2008.

LANA, F. C. F. et al. Hanseníase em menores de 15 anos no Vale do Jequitinhonha, Minas Gerais, Brasil. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, DF, v. 60, n. 6, Nov./dez. 2007.

LANA, F. C. F. et al. Análise de tendência epidemiológica de hanseníase na microrregião de Almenara, estado de Minas Gerais: 1998-2004. **Revista Mineira de Enfermagem**, Belo Horizonte, v.10, n. 2, abr./jun. 2006. Disponível em: <<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IscScript=iah/iah.xis&src=google&base=BDENF&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=14744&indexSearch=ID>> Acesso em: 30 nov. 2008.

IMBIRIBA, E. B. et al. Perfil epidemiológico da hanseníase em menores de quinze anos de idade, Manaus (AM), 1998-2005. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 42, n. 6, dez. 2008.

MACHADO K. Controle da hanseníase. **Radis**, Rio de Janeiro, ano 26, n. 68, p 10-13, abr. 2008.

MAGALHAES, M. C. C.; ROJAS, L. I. Diferenciação territorial da hanseníase no Brasil. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, DF, v. 16, n. 2, p. 75-84. jun. 2007. Disponível em: <http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742007000200002&lng=pt&nrm=iso> Acesso em: 28 nov. 2008.

OLIVEIRA, M. H. P.; ROMANELLI, G. Os efeitos da hanseníase em homens e mulheres: um estudo de gênero. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 40, p. jan./mar. 1998. Edição Especial.

PERNAMBUCO. Secretaria Estadual de Saúde. Gerência de acompanhamento e desenvolvimento das políticas de saúde. Coordenação do programa de eliminação da Hanseníase. **Situação do Programa de Hanseníase no Estado de Pernambuco**. Recife, 2005.

RODRIGUES-JUNIOR, A. L.; TRAGANTE DO O, V.; MOTTI, V. G. Estudo espacial e temporal da hanseníase no estado de São Paulo, 2004-2006. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 42, n. 6, p. 1013-1019, dez. 2008.

SILVA SOBRINHO, R. A.; MATHIAS, T. A. F. Perspectivas de eliminação da hanseníase como problema de saúde pública no Estado do Paraná, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 4, n. 2, p. 303-313, fev. 2008.

SANCHES, L. A. T. et al. Detecção de casos novos de hanseníase no município de Prudentópolis, PR: uma análise de 1998 a 2005. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, Uberaba, v. 40, n. 5, out. 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsbmt/v40n5/a10v40n5.pdf>>. Acesso em: 29 out. 2008.

LOMBARDI C. História natural da hanseníase. In: _____. **Hanseníase: epidemiologia e controle**. São Paulo: Imprensa Oficial do Estado, Arquivo do Estado, 1990. p. 13-20.

TALHARI, S.; NEVES, R. G. Dermatologia tropical. **Hanseníase**. Manaus: Gráfica Tropical, 1997.