

CASOS DE HANSENÍASE COM INCAPACIDADE FÍSICA NO NORDESTE BRASILEIRO

LEPROSY CASES WITH PHYSICAL DISABILITY IN NORTHEASTERN BRAZIL

CASOS DE LEPROSA CON DISCAPACIDAD FÍSICA EN EL NORESTE DE BRASIL

✉ Carlos Antonio de Lima Filho¹, ✉ Adriano de Lucena Jambo Cantarelli², ✉ Laura Moura Targino³, ✉ Romario Yanes de Carvalho Lima⁴, ✉ Tatiana Costa Schuster Farias⁵, ✉ Amanda de Oliveira Bernardino⁶ e ✉ Maria da Conceição Cavalcanti de Lira⁷

RESUMO

Analisar o perfil epidemiológico dos novos casos de hanseníase com incapacidade física na Região Nordeste do Brasil entre os anos de 2018 e 2022. Estudo epidemiológico, ecológico, transversal, de natureza descritiva e retrospectiva, com abordagem quantitativa. A amostra foi formada pelos casos de hanseníase diagnosticados com algum grau de incapacidade física na Região Nordeste do Brasil, notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação Compulsória. Foram notificados 13.928 casos de hanseníase com algum grau de incapacidade. Foi observada uma maior prevalência de incapacidades em homens (62,9%), pardos (64,0%), ensino fundamental incompleto (39,6%), com idade entre 50 a 59 anos (20,4%). As variáveis clínicas evidenciaram uma prevalência de casos multibacilares (90,1%), com mais de cinco lesões (47,1%), sem episódio reacional (54,1%) e uso de 12 doses do PQT (88,6%). Os dados demonstraram que o diagnóstico tardio é o principal fator que leva ao aparecimento das incapacidades.

Descritores: *Hanseníase; Pessoas com Incapacidades; Saúde Pública; Epidemiologia.*

ABSTRACT

To analyze the epidemiological profile of new cases of leprosy with physical disability in the Northeast region of Brazil between 2018 and 2022. Epidemiological, ecological, cross-sectional study of a descriptive and retrospective nature, with a quantitative approach. The sample was formed by leprosy cases diagnosed with some degree of physical disability in the Northeast region of Brazil, reported in the Compulsory Notification Diseases Information System. 13,928 cases of leprosy with some degree of disability were reported. A higher prevalence of disabilities was seen in men (62.9%), mixed race (64.0%), incomplete primary education (39.6%), aged 50 to 59 years (20.4). Clinical variables showed a prevalence of multibacillary cases (90.1%), with more than five lesions (47.1%), without a reactional episode (54.1%) and use of 12 doses of MDT (88.6%). Data demonstrated that late diagnosis is the main factor that leads to the appearance of disabilities.

Keywords: *Leprosy; Persons with Disabilities; Public Health; Epidemiology.*

RESUMEN

Analizar el perfil epidemiológico de nuevos casos de lepra con discapacidad física en la región Nordeste de Brasil entre los años 2018 y 2022. Estudio epidemiológico, ecológico, transversal, de carácter descriptivo y retrospectivo, con abordaje cuantitativo. La muestra estuvo formada por casos de lepra diagnosticados con algún grado de discapacidad física en la región Nordeste de Brasil, reportados en el Sistema de Información de Enfermedades de Notificación Obligatoria. Se reportaron 13.928 casos de lepra con algún grado de discapacidad. Se observó mayor prevalencia de discapacidad en hombres (62,9%), mestizos (64,0%), educación primaria incompleta (39,6%), de 50 a 59 años (20,4). Las variables clínicas mostraron prevalencia de casos multibacilares (90,1%), con más de cinco lesiones (47,1%), sin episodio reaccional (54,1%) y uso de 12 dosis de MDT (88,6%). Los datos demostraron que el diagnóstico tardío es el principal factor que conduce a la aparición de discapacidades.

Descriptores: *Lepra; Personas con Discapacidad; Salud Pública; Epidemiología.*

¹ Universidade Federal de Pernambuco, Vitória de Santo Antão/PE - Brasil. 

² Faculdade de Ciências Médicas, Jaboatão dos Guararapes/PE - Brasil. 

³ Faculdade de Ciências Médicas, Jaboatão dos Guararapes/PE - Brasil. 

⁴ Universidade Federal do Piauí, Teresina/PI - Brasil. 

⁵ Faculdade de Ciências Médicas, Jaboatão dos Guararapes/PE - Brasil. 

⁶ Universidade Federal de Pernambuco, Vitória de Santo Antão/PE - Brasil. 

⁷ Universidade Federal de Pernambuco, Vitória de Santo Antão/PE - Brasil. 

INTRODUÇÃO

A hanseníase é uma doença infectocontagiosa crônica causada pela bactéria gram-negativa *Mycobacterium leprae*, também conhecida como bacilo de Hansen¹. A transmissão ocorre através da via aérea superior, quando um indivíduo com a forma transmissível da doença (multibacilar), e que não tenha iniciado o tratamento, elimina o bacilo através de gotículas². Além do mais, é necessário um contato íntimo e prolongado entre o doente e a pessoa suscetível à hanseníase³.

A doença apresenta evolução lenta e progressiva, com o período de incubação podendo levar de dois a sete anos²⁻⁴. O diagnóstico é realizado preferencialmente por meio do exame físico e história epidemiológica do doente³. O tratamento é realizado com a poliquimioterapia (PQT), composta pela associação de três fármacos, dapsona, clofazimina e rifampicina, podendo durar de seis a dozes meses, dependendo da classe operacional apresentada⁴.

Caracterizada como um acentuado problema de saúde pública, a hanseníase é constantemente associada a tabus e estigmas, ligados principalmente aos seus históricos^{2,5}. Uma das principais características da doença é o tropismo do bacilo pelos nervos periféricos e células cutâneas, especialmente as células de Schwann, que são as células responsáveis pela produção da bainha de mielina do Sistema Nervoso Periférico. Devido ao quadro de comprometimento neural, a hanseníase apresenta um alto potencial de gerar incapacidade físicas^{6,7}, sendo a principal ocasionadora de deficiência física de origem infecciosa.

As deficiências físicas causadas pela hanseníase atingem principalmente os olhos, mãos e pés⁶. No momento do diagnóstico, os doentes são classificados de acordo com o Grau de Incapacidade Física (GIF). O GIF é uma medida que procura a ocorrência de perda de sensibilidade e/ou deformidade visível em consequência dos danos neurológicos causado pela hanseníase nos olhos, mãos e pés⁸.

Os pacientes com hanseníase podem ser classificados em três níveis, o Grau 0: nenhuma incapacidade encontrada; Grau 1: nos olhos - indica diminuição da força muscular da pálpebra sem deficiência visível e/ou diminuição e/ou perda de sensibilidade da córnea, nas mãos e pés - indica diminuição da força muscular sem deficiência visível e/ou alteração da sensibilidade plantar e/ou palmar; e Grau 2: nos olhos - indica deficiência visível como lagofalmo, triquiase e/ou diminuição da acuidade visual, já nas mãos e pés são caracterizadas por deficiência visível provocada pela hanseníase, como atrofia muscular, garras, reabsorção óssea^{8,9}.

Pela natureza das lesões, as incapacidades geradas pela hanseníase trazem dados aos aspectos sociais e psíquicos, além dos danos físicos^{6,9}. A avaliação do grau de incapacidade física é uma importante ferramenta epidemiológica para avaliação da hanseníase, sendo uma ferramenta importante na avaliação da precocidade do diagnóstico¹⁰, pois, quanto maior a prevalência de casos com algum grau de incapacidade, indica uma demora no rastreamento precoce da doença, o que influencia na continuidade da transmissão da doença.

Segundo dados da Organização Mundial da Saúde (OMS), em 2022 foram diagnosticados 174.087 novos casos de hanseníase mundialmente. Desses, 9.554 apresentaram incapacidade relacionada à doença¹¹. O Brasil foi responsável por 1.917

novos casos com incapacidade, o que representou 20,1% dos casos mundialmente e 91,8% do continente americano. Além do mais, o Brasil foi responsável por 91,8% do total de casos das américas, com 19.635 novos casos¹¹. Essas estatísticas fizeram com que o país fosse incluído no grupo de países prioritários para a doença¹¹.

A distribuição de casos entre as regiões do Brasil apresenta heterogeneidade, com predominância nas regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste⁹. Dentre essas, a Região Nordeste se destaca. Em 2021 apresentou a maior prevalência no diagnóstico de novos casos de hanseníase e em novos casos com incapacidades físicas⁷. A Região Nordeste ainda se configura como o principal cluster de hanseníase no Brasil, apresentando três dos cinco principais estados com maior prevalência para a doença.

Nesse sentido, um estudo⁷ aponta que é importante que os profissionais de saúde conheçam os fatores que levam ao desenvolvimento de incapacidade física, a fim de minimizar fragilidades durante a detecção. Ainda assim, o número de estudos que abordam casos de hanseníase com incapacidade física na Região Nordeste ainda é bem limitado. Por esse viés, o objetivo desse estudo é analisar o perfil epidemiológico dos novos casos de hanseníase com incapacidade física na Região Nordeste do Brasil entre os anos de 2018 e 2022.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo epidemiológico, ecológico, transversal, de natureza descritiva e retrospectiva, com abordagem quantitativa. As variáveis epidemiológicas foram analisadas em cinco etapas: 1. Elaboração do problema (casos de hanseníase com incapacidades físicas); 2. Fontes geradoras (Sistemas de Informação de Agravos de Notificação); 3. Raciocínio (problema de saúde pública); 4. Variáveis e hipóteses (atraso no diagnóstico); e 5. Desenvolvimento da pesquisa¹².

Foram seguidas as diretrizes do Reporting of Studies Conducted Using Observational Routinely-Collected Health Data (RECORD)¹³. Os dados foram provenientes do Sistema de Informação de Agravos de Notificação Compulsória (SINAN), base de dados ligada ao Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), que apresenta a função de agrupar os casos de doenças e condições de notificação compulsória em todo o território nacional.

O estudo teve como cenário a Região Nordeste do Brasil que, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), é composta por nove estados (Alagoas, Bahia, Ceará, Maranhão, Paraíba, Pernambuco, Piauí, Rio Grande do Norte e Sergipe), em uma área de aproximadamente 1.558.000 km², com uma população estimada em 54.627.621 milhões de habitantes¹⁴.

Foram selecionados todos os casos novos de hanseníase com algum GIF presentes no SINAN notificados na Região Nordeste. O GIF1 é caracterizado pela presença de incapacidade consequente do acometimento neural, enquanto o GIF2 é caracterizado pela presença de incapacidades e deformidades físicas. Para atingir o objetivo proposto, foram selecionadas as variáveis sexo, raça, escolaridade, faixa etária, classe operacional, forma clínica, baciloscopia, episódio reacional (tipo I e tipo II), esquema terapêutico (PQT/PB/6 doses e PQT/MB/12 doses) e lesões cutâneas. A coleta de dados foi realizada de maneira

manual, por um pesquisador com experiência prévia de acesso ao banco de dados, em dezembro de 2023.

Os dados coletados foram tabulados em planilhas do Programa Microsoft Office Excel (versão 2019). Após a tabulação, os dados foram analisados descritivamente através de medidas absolutas e relativas. Para uma melhor compreensão, os dados foram distribuídos por meio de tabelas. O levantamento bibliográfico foi realizado através das bases de pesquisas acadêmicas: 1. Google Acadêmico; 2. Biblioteca Virtual em Saúde; e 3. Scientific Electronic Library Online. Foram selecionados estudos publicados no período de 2015 a 2023.

Por serem utilizados dados secundários, de livre acesso, os indivíduos não foram identificados, pois não houve a necessidade de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa para sua realização, de acordo com a Resolução nº 466/2012. Ainda assim foram respeitadas todas as normas éticas para esse tipo de estudo¹⁵.

RESULTADOS

No período estudado foram diagnosticados 48.568 novos casos de hanseníase na Região Nordeste do Brasil. Desses, 13.928 (28,7%) apresentavam algum nível de GIF. Na Tabela 1 é apresentada a distribuição dos casos entre os estados que formam a Região Nordeste. As unidades federativas com os maiores valores de prevalência foram Maranhão, Pernambuco e Bahia, em todos os anos avaliados, com total de casos de 4.436 (31,8%), 2.556 (18,4%) e 2.102 (15,1%), respectivamente.

Tabela 1. Casos de hanseníase com grau de incapacidade física I e II notificados na Região Nordeste, entre os anos de 2018 e 2022

ESTADO	2018		2019		2020		2021		2022		TOTAL N (%)
	I	II									
Alagoas	88	25	64	24	41	19	81	23	74	35	474 (3,4)
Bahia	368	136	345	140	236	97	249	108	313	110	2.102 (15,1)
Ceará	328	151	288	142	230	88	234	117	193	99	1.870 (13,4)
Maranhão	760	210	914	222	534	136	543	169	767	181	4.436 (31,8)
Paraíba	108	50	102	47	56	24	89	36	82	26	620 (4,5)
Pernambuco	360	128	455	173	322	111	337	118	406	146	2.556 (18,4)
Piauí	198	68	191	45	99	40	174	62	218	61	1.156 (8,3)
Rio Grande do Norte	64	20	46	17	38	18	43	15	39	14	314 (2,3)
Sergipe	59	26	63	28	44	20	54	21	71	14	400 (2,9)
TOTAL	2.333	844	2.468	838	1.600	553	1.804	669	2.163	686	13.928 (100)

Fonte: Autores, 2023. Segundo dados coletados do SINAN/DATASUS // Legenda: I – Grau de Incapacidade Física I; II – Grau de Incapacidade Física II

As variáveis socioeconômicas são apresentadas na Tabela 2. Ao analisar os dados, é vista uma maior prevalência de incapacidades em homens (62,9%), indivíduos pardos (64,0%), com o ensino fundamental incompleto (39,6%), com idade de 50 a 59 anos (20,4), seguidos dos indivíduos de 40 a 49 (18,6%).

Tabela 2. Casos de hanseníase com grau de incapacidade física I e II notificados na Região Nordeste, entre os anos de 2018 e 2022, segundo variáveis socioeconômicas

VARIÁVEIS	I		II		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%
SEXO						
Ignorado	-	-	1	0,0	1	0,0
Masculino	6.237	60,2	2.528	71,0	8.765	62,9
Feminino	4.131	39,8	1.031	29,0	5.162	37,1
RAÇA						
Ignorado/Branco	417	4,0	188	5,3	605	4,3
Branca	1.631	15,7	584	16,4	2.215	15,9
Preta	1.548	14,9	498	14,0	2.046	14,7
Amarela	78	0,8	29	0,8	107	0,8
Parda	6.661	64,2	2.249	63,2	8.910	64,0
Indígena	33	0,3	12	0,3	45	0,3
ESCOLARIDADE						
Ignorado/Branco	2.296	22,1	898	25,2	3.194	22,9
Analfabeto	1.363	13,1	585	16,4	1.948	14,0
EFIC	4.103	39,6	1.345	37,8	5.448	39,1
EFC	526	5,1	166	4,7	692	5,0
EMIC	520	5,0	176	4,9	696	5,0
EMC	1.156	11,1	297	8,3	1.453	10,4
ESIC	106	1,0	28	0,8	134	1,0
ESC	284	2,7	62	1,7	346	2,5
Não se aplica	14	0,1	3	0,1	17	0,1
FAIXA ETÁRIA						
1 a 4 anos	6	0,1	1	0,0	7	0,1
5 a 9 anos	57	0,5	18	0,5	75	0,5
10 a 14 anos	267	2,6	74	2,1	341	2,4
15 a 19 anos	333	3,2	134	3,8	467	3,4
20 a 29 anos	850	8,2	289	8,1	1.139	8,2
30 a 39 anos	1.317	12,7	385	10,8	1.702	12,2
40 a 49 anos	1.952	18,8	549	15,4	2.501	18,0
50 a 59 anos	2.099	20,2	743	20,9	2.842	20,4
60 a 69 anos	1.906	18,4	684	19,2	2.590	18,6
70 a 79 anos	1.148	11,1	464	13,0	1.612	11,6
80≤	433	4,2	219	6,2	652	4,7
TOTAL	10.368	100	3.560	100	13.928	100

Fonte: Autores, 2023. Segundo dados coletados do SINAN/DATASUS // **Legenda:** **I** – Grau de Incapacidade Física I; **II** – Grau de Incapacidade Física II; **EFIC** – Ensino Fundamental Incompleto; **EFC** – Ensino Fundamental Completo; **EMIC** – Ensino Médio Incompleto; **EMC** – Ensino Médio Completo; **ESIC** – Educação Superior Incompleta; **ESC** – Educação Superior Completa

Na Tabela 3 são apresentadas as variáveis clínicas. Nota-se uma maior prevalência de casos de classe operacional multibacilar (90,1%), de forma clínica dimorfa (51,5%), sem episódio reacional (54,2%), esquema terapêutico multibacilar em 12 doses (88,6%), com mais de 5 lesões cutâneas (47,1%). Além do mais, é observada uma deficiência de notificação na variável baciloscopia, em que 58,0% dos casos foram notificados como ignorado/branco.

Tabela 3. Casos de hanseníase com grau de incapacidade física I e II notificados na Região Nordeste, entre os anos de 2018 e 2022, segundo variáveis clínicas

VARIÁVEIS	I		II		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%
CLASSIFICAÇÃO OPERACIONAL						
Paucibacilar	1.214	11,7	168	4,7	1.382	9,9
Multibacilar	9.154	88,3	3.392	95,3	12.546	90,1
FORMA CLÍNICA						
Ignorado/Branco	336	3,2	139	3,9	475	3,4
Indeterminada	737	7,1	95	2,7	832	6,0

Tuberculoide	798	7,7	140	3,9	938	6,7
Dimorfa	5.464	52,7	1.703	47,8	7.167	51,5
Virchowiana	2.310	22,3	1.121	31,5	3.431	24,6
Não classificada	723	7,0	362	10,2	1.085	7,8
BACILOSCOPIA						
Ignorado/Branco	6.006	57,9	2.077	58,3	8.083	58,0
Positivo	1.398	13,5	483	13,6	1.881	13,5
Negativo	1.317	12,7	448	12,6	1.765	12,7
Não realizado	1.647	15,9	552	15,5	2.199	15,8
EPISÓDIO REACIONAL						
Não preenchido	3.033	29,3	1.111	31,2	4.144	29,8
Reação tipo I	1.167	11,3	440	12,4	1.607	11,5
Reação tipo II	291	2,8	155	4,4	446	3,2
Reação tipo I e II	136	1,3	52	1,5	188	1,3
Sem reação	5.741	55,4	1.802	50,6	7.543	54,2
ESQUEMA TERAPÊUTICO						
Ignorado/Branco	27	0,3	3	0,1	30	0,2
PQT/PB/6 doses	1.196	11,5	166	4,7	1.362	9,8
PQT/MB/12 doses	9.009	86,9	3.330	93,5	12.339	88,6
Outros esquemas	136	1,3	61	1,7	197	1,4
LESÕES CUTÂNEAS						
0 ou não informado	1.469	14,2	775	21,8	2.244	16,1
Lesão única	1.270	12,2	236	6,6	1.506	10,8
2-5 lesões	2.793	26,9	830	23,3	3.623	26,0
5< lesões	4.836	46,6	1.719	48,3	6.555	47,1
TOTAL	10.368	100	3.560	100	13.928	100

Fonte: Autores, 2023. Segundo dados coletados do SINAN/DATASUS // Legenda: I – Grau de Incapacidade Física I; II – Grau de Incapacidade Física II

DISCUSSÃO

Com base nos resultados alcançados, foi possível levantar um panorama epidemiológico dos casos de hanseníase algum GIF na Região Nordeste. Apesar dos programas de controle da hanseníase, a mesma ainda configura-se como um acentuado problema de saúde pública do Brasil, sendo o único país do mundo que ainda não atingiu a meta de eliminação, pautada em menos de 1 caso por 10.000 habitantes^{5,7}.

O presente estudo evidenciou que cerca de um terço dos casos notificados tiveram algum GIF, característica semelhante a outros estudos presentes na literatura^{3,7,9,16}. Essa característica indica que o diagnóstico está ocorrendo de maneira tardia, demonstrando a existência de prevalência oculta da doença e a permanência de casos não diagnosticados, potencialmente transmissíveis, no meio social^{7,16}. A proporção de novos casos com GIF 2 tem sido utilizada como ferramenta na avaliação da detecção precoce dos casos de hanseníase. O presente estudo apresentou um parâmetro considerado médio (8,2%), segundo os parâmetros preconizados pelo Ministério da Saúde (MS)¹⁷.

Estudos^{7,18-20} apontam que essa característica pode estar associada à falta de conhecimento dos profissionais da atenção básica acerca da hanseníase, principalmente em aspectos ligado aos sinais, sintomas e métodos de diagnósticos, levando à demora no diagnóstico e no início do tratamento, acarretando o aparecimento de incapacidades. A queda observada entre 2020 e 2021 pode não condizer com a realidade, uma vez que a pandemia ocasionada pelo novo coronavírus afetou de forma significativa o diagnóstico de novos casos.

O presente estudo evidenciou uma maior parcela de casos em indivíduos do sexo masculino, característica semelhante a outros estudos presentes na literatura^{7,20,21}. A hanseníase é uma condição que torna-se mais relevante no público masculino. Segundo dados do boletim epidemiológico de 2018, a proporção em homens foi de 15,17 casos por um milhão de habitantes, enquanto nas mulheres foi de apenas 6,07²¹. Nesta perspectiva, por serem mais atingidos, os homens possuem maior risco de apresentar incapacidade pela hanseníase⁹.

Também existe o fato dos homens procurarem os serviços de saúde apenas quando surge o quadro de incapacidade⁹. Essa característica também pode ser reflexo da menor resistência das mulheres em procurar os serviços de saúde, sendo muitas vezes diagnosticadas no início da doença¹⁸. Nessa perspectiva, outro estudo¹⁶ evidenciou que a presença de formas mais avançadas nos homens (potencialmente mais limitante) está associada à fragilidade dos serviços de saúde frente à hanseníase e às peculiaridades próprias da saúde do homem.

Estudos^{7,9,22,23} evidenciam a associação entre o desenvolvimento de incapacidade física ao menor nível de escolaridade, tese confirmada pelo presente estudo. A ligação da educação com a presença de incapacidades deve-se, talvez, pelo papel da educação no auxílio à compreensão do processo saúde-doença, contribuindo para a procura oportuna de cuidados nos serviços de saúde e posteriormente diagnóstico precoce²². Por esse viés, segundo dados do IBGE e da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (PNAD) de 2022, a Região Nordeste possui o maior índice de analfabetismo e a menor média de anos de estudo, em comparação com as demais regiões²⁴. Um estudo⁷ aponta que esse tipo de achado sugere a necessidade da realização de educação em saúde de maneira continuada.

Foi possível constatar uma maior prevalência de casos em indivíduos pardos, ocorrência confirmada por outros estudos presentes na literatura^{3,25}. Na literatura científica ainda é escassa a quantidade de estudos que abordem a raça em relação ao GIF. Contudo, essa característica pode ser resultado da miscigenação racial na sociedade brasileira e do acentuado percentual de pessoas que se autodeclaram pretos ou pardos, os quais, na Região Nordeste, segundo dados do IBGE e PNAD, formam cerca de 73,9% da população²⁴. Além disso, esse grupo populacional é mais vulnerável às desigualdades sociais decorrentes do contexto histórico da população negra no Brasil, sendo assim mais vulneráveis a contrair a hanseníase e terem um diagnóstico tardio¹⁸.

No que se refere à faixa etária, houve uma maior frequência de indivíduos dos 40 aos 59 anos, somando juntos cerca de 40% dos casos. Outros estudos também apresentam características semelhantes aos achados encontrados no presente estudo^{3,7,9,23,25}. A hanseníase pode atingir todas as faixas etárias, contudo, é mais frequente em indivíduos na faixa dos economicamente ativos, devido principalmente ao longo período entre a infecção pelo bacilo e o aparecimento dos sintomas¹⁸. O aparecimento de hanseníase nessa faixa ainda pode indicar que os indivíduos podem estar apresentando os sintomas há um determinado tempo, no entanto, sem diagnóstico⁹.

Estudos apontam que as incapacidades decorrentes da hanseníase em indivíduos economicamente ativos pode levar a problemas psicossociais, principalmente em questões ligadas ao fato de conseguir e/ou preservar vínculos empregatícios¹⁶. O presente

estudo mostrou que os casos em adolescentes somaram cerca de 3% das incapacidades, um achado positivo, já que outros estudos demonstraram um índice maior do que o apresentado^{7,9}. A ocorrência de hanseníase em menores de 15 anos é um importante marcador epidemiológico, pois o período de incubação do bacilo indica que ocorreu um contato íntimo com o bacilo de maneira precoce, demonstrando, assim, regiões endêmicas para a hanseníase.

Os indivíduos menores de 15 anos estão cada vez mais sendo atingidos pela hanseníase, devido ao aumento de casos da doença na população¹⁸. No entanto, em um estudo realizado na Região Norte do Brasil, foi observado, em 73,2% dos casos, uma demora de um ano no diagnóstico; 63,4% receberam outro diagnóstico e 46,3% foram avaliados por 3 ou mais médicos para serem diagnosticados²⁶. Esse fato se deve à dificuldade de aplicação dos exames dermatoneurológicos pelos profissionais de saúde e ao escasso conhecimento dos sinais e sintomas no público menor de 15 anos acerca da hanseníase, o que contribui para o diagnóstico tardio e conseqüentemente para o aparecimento de incapacidades²⁷.

Foi visto que uma parcela significativa dos casos foi da classe operacional multibacilar, também tendo suas formas clínicas características, dimorfa e virchowiana, em maior prevalência, característica semelhante a outros estudos^{20,23,25}. Esses são considerados estágios mais avançados e graves da hanseníase, por serem mais capazes de causar danos neurais. Conseqüentemente, apresentam um maior potencial de levar a incapacidades²³, com um risco duas vezes maior do que um paciente paucibacilar²⁵. A maior prevalência de casos multibacilares aponta áreas com alta disseminação da hanseníase, como também a ocorrência do diagnóstico tardio²¹.

Os indivíduos multibacilares ainda são caracterizados por apresentar uma maior carga dos bacilos, além de apresentar instabilidades imunológicas contra eles, aumentando a possibilidade de sofrerem danos neurais e, conseqüentemente, o aparecimento das incapacidades²⁸. Uma maior prevalência de casos multibacilares requer maior investigação em aspectos como detecção, acompanhamento e avaliação do GIF, já que os pacientes multibacilares são mais propensos ao desenvolvimento de reações hansênicas, que contribuem para o aparecimento de incapacidades^{7,8}.

As reações hansênicas são caracterizadas por uma forte reação do sistema imunológico contra o bacilo, gerando um processo inflamatório agudo intenso, podendo ser classificadas em tipo I (reversa) ou tipo II (eritema nodoso hansênico)^{8,28}. Foi evidenciado que apenas uma pequena parcela apresentou reações no momento do diagnóstico, dados semelhantes a outro estudo²⁹, confirmando o fato de que as reações hansênicas ocorrem com maior frequência no final ou após o tratamento⁸. A maior proporção de casos multibacilares (dimorfa e virchowiana) apresentada no presente estudo pode predispor o aparecimento das reações, pois um estudo prévio apontou que 91,80% das reações aconteciam nesse estágio da hanseníase, como também ligá-la à ocorrência de incapacidades, estando presente em 52,45% delas²⁹.

Apesar da baixa associação das reações com as incapacidades (16,0%), em comparação com estudo supracitado, não houve o preenchimento em 29,8% dos casos, o que dificulta a análise do real impacto das reações na geração de incapacidade. Contudo, o fato dos casos de GIF II apresentar a maior relação com as reações (18,3%) em

comparação à relação em pacientes com GIF I (15,4%), pode ser um achado que associa o aparecimento de incapacidades com as reações na Região Nordeste.

A maioria dos indivíduos apresentou em média mais de cinco lesões, correlativo a outros estudos^{7,23}. O número de lesões é um fator importante para o direcionamento do tratamento, sendo os pacientes com menos de cinco lesões (paucibacilares) indicados para o uso de 6 doses, e os com mais de cinco (multibacilares) para 12 doses do PQT, uma a cada mês⁸. Assim como em outros estudos^{21,23}, a maioria dos pacientes foram encaminhados para o uso do PQT/MB em 12 doses. Essas especificidades não apresentam relação direta com o aparecimento de incapacidade, porém expõem a ocorrência de atrasos no diagnóstico, levando ao aparecimento das formas incapacitantes da doença²³.

É visto um considerado percentual de pacientes que tiveram menos de cinco lesões e ainda assim apresentaram incapacidades. A partir desse ponto de vista, um estudo²³ apontou que pacientes com apenas uma única lesão podem conter altas cargas de bacilos, conseqüentemente, mudando a classificação operacional e/ou gerando incapacidades, mesmo na forma paucibacilar. O diagnóstico da hanseníase é realizado essencialmente pelo quadro clínico do paciente e quando disponível pode ser associado com exames subsidiários, como por exemplo a baciloscopia⁸.

A baciloscopia é um exame com alta especificidade, porém apresenta baixa sensibilidade, sendo que em cerca de 70% dos casos apresentam resultados negativos²³. Como nos resultados apresentados, se assemelha com outros estudos que mostram um percentual ligeiramente maior de resultados positivos em pacientes com incapacidades^{7,23}. Contudo, quando associa a baciloscopia positiva, com classificação operacional multibacilar, mais de cinco lesões e nervos afetados contribuem de forma efetiva para o aparecimento das incapacidades⁷. Ainda observa-se que, em cerca de 73,8% dos casos, a baciloscopia não foi realizada ou notificada como ignorados/brancos, podendo ser resultados da não obrigatoriedade da sua realização²³, mas também pode ser resultado da falta de capacitação, pouca disponibilidade de tempo, baixo conhecimento acerca da hanseníase e a alta rotatividade dos profissionais da Atenção Primária à Saúde³⁰. Pelo fato de ser uma doença com tratamento sendo realizado majoritariamente no setor público, baixa tecnologia para o diagnóstico e tratamento e apresentar número extremamente baixo de mortes, a hanseníase não recebe a prioridade necessária por parte do setor de saúde²³. Ainda assim, os resultados levantados proporcionam a compreensão de que as incapacidades se apresentam como um dos seus desafios.

CONCLUSÃO

Por se tratar de um estudo com a utilização de dados secundários, apresenta determinadas limitações, sendo as principais pautadas na falácia ecológica, subnotificações e deficiência no preenchimento da ficha de notificação e posterior notificação no SINAN. Apesar disso, foi possível levantar de forma eficiente o perfil dos pacientes com incapacidades pela hanseníase na Região Nordeste do Brasil, e os principais aspectos que os rodeiam.

Evidencia-se que o grupo que mais apresenta incapacidade pela hanseníase na Região Nordeste é composto por indivíduos do sexo masculino, na faixa dos 40 aos 59, pardos, com baixa escolaridade. As variáveis clínicas mostraram prevalência da classe

operacional multibacilar e de suas formas clínicas, com mais de cinco lesões, sem episódio reacional, encaminhados para realização de 12 doses do PQT, com a baciloscopia apresentando alto índice de deficiência na notificação.

Os dados ainda demonstraram que o diagnóstico tardio é o principal fator que leva ao aparecimento das incapacidades. Assim, é importante que a realização do diagnóstico precoce, pautado principalmente nos principais aspectos que levam ao quadro de incapacidade. Espera-se que esse estudo sirva de instrumento de subsídio para a realização de pesquisas futuras, como também na adoção de políticas públicas para a redução da hanseníase e seus efeitos sobre os indivíduos.

REFERÊNCIAS

1. Niitsuma ENA, Bueno IC, Arantes EO, Carvalho APM, Xavier Junior GF, Fernandes GR, et al. Fatores associados ao adoecimento por hanseníase em contatos: revisão sistemática e metanálise. *Rev Bras Epidemiol* [Internet]. 2021;24:e210039. DOI: 10.1590/1980-549720210039.
2. Santos KCB, Corrêa RGCF, Rolim ILTP, Pascoal LM, Ferreira AGN. Estratégias de controle e vigilância de contatos de hanseníase: revisão integrativa. *Saúde em Debate* [online]. 2019;43(121):576-91. DOI: 10.1590/0103-1104201912122.
3. Silva ACM, Jesus CS, Dias AK, Rezende MFM, Pereira RA, Markus GWS. Hanseníase: um problema além da cura. *RSD* [Internet]. 2022;11(9):e14611931660. DOI: 10.33448/rsd-v11i9.31660.
4. Saraiva ER, Gadelha DSG, Brito SMS, Gomes AAG, Soares IGB, Silva MR, et al. Aspectos relacionados ao diagnóstico e tratamento da hanseníase: uma revisão sistemática. *REAS* [Internet]. 2020;12(12):e4681. DOI: 10.25248/reas.e4681.2020.
5. Pegaiani KNA, Pinto NS, Batiston AP, Santos MLM, Cabral KV, Belloc MM, et al. Conferências de Saúde e a hanseníase: ditos e silenciamentos sobre a doença negligenciada e seus estigmas. *Saúde Soc* [Internet]. 2023;32(3):e210889pt. DOI: 10.1590/S0104-12902023210889pt.
6. Santos AR, Ignotti E. Prevention of physical disabilities due to leprosy in Brazil: a historic analysis. *Ciênc saúde coletiva* [Internet]. 2020;25(10):3731-44. DOI: 10.1590/1413-812320202510.30262018.
7. Vêras GCB, Silva LH, Sarmiento WM, Moraes RM, Oliveira SHS, Soares MJGO. Características sociodemográficas e epidemiológicas relacionadas ao grau de incapacidade física em hanseníase no estado da Paraíba, Brasil. *Hansen Int*. 2023;48:1-15. DOI: 10.47878/hi.2023.v48.38999.
8. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Guia prático sobre a Hanseníase. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2017. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvsmis/publicacoes/guia_pratico_hansenia.pdf.
9. Silva JSR, Palmeira IPP, Sá AMM, Nogueira LMV, Ferreira AMR. Fatores sociodemográficos associados ao grau de incapacidade física na hanseníase. *Rev Cuid*. 2018; 9(3):2338-48. DOI: 10.15649/cuidarte.v9i3.548.
10. Brito KKG, Andrade SSC, Santana EMF, Peixoto VB, Nogueira JA, Soares MJGO. Análise epidemiológica da hanseníase em um estado endêmico do nordeste brasileiro. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2015;36(spe):24-30. DOI: 10.1590/1983-1447.2015.esp.55284.
11. World Health Organization. Global Leprosy (Hansen Disease) update, 2022: new paradigm – control to elimination [Internet]. Geneva; 2023. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/who-wer9837-409-430>.
12. Merchán-Hamann E, Tauil PL. Proposta de classificação dos diferentes tipos de estudos epidemiológicos descritivos. *Epidemiol Serv Saúde*. 2021;30(1):e2018126. DOI: 10.1590/s1679-49742021000100026.
13. Benchimol EI, Smeeth L, Guttman A, Harron K, Moher D, Petersen I, et al. The reporting of studies conducted using observational routinely collected health data (RECORD) statement. *Plos Med*. 2015;12(10):e1001885. DOI: 10.1371/journal.pmed.1001885.

14. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo 2022: Panorama. 2022. Disponível em: <https://censo2022.ibge.gov.br/panorama/>.
15. Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde. Diretrizes e Normas Reguladoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>.
16. Véras GCB, Soares MJGO, Silva LH, Moraes RM. Perfil epidemiológico e distribuição espacial dos casos de hanseníase na Paraíba. *Cad Saúde Colet* [Internet]. 2023;31(2):e31020488. DOI: 10.1590/1414-462X202331020488.
17. Ministério da Saúde BR. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância em Doenças Transmissíveis. Diretrizes para vigilância, atenção e eliminação da hanseníase como problema de saúde pública: manual técnico-operacional. Brasília; 2016. Disponível em: https://portal.saude.pe.gov.br/sites/portal.saude.pe.gov.br/files/diretrizes_para_.eliminacao_hanseniase_-_manual_-_3fev16_isbn_nucom_final_2.pdf.
18. Azevedo YP, Bispo VAS, Oliveira RI, Gondim BB, Santos SD, Natividade MS, et al. Perfil epidemiológico e distribuição espacial da hanseníase em Paulo Afonso, Bahia. *Rev Baiana Enferm*. 2021;35:e37805. DOI: 10.18471/rbe.v35.37805.
19. Oliveira AR, Fernandes CA, Lima CRC. Atualização sobre critério de tempo para diagnóstico tardio da hanseníase. *Cadernos ESP* [Internet]. 2019;8(2):77-91. Disponível em: <https://cadernos.esp.ce.gov.br/index.php/cadernos/article/view/145>.
20. Martins BC, Nascimento ES, Coelho VAT, Souza CG, Bigatello CS, Sobral LT. Caracterização das incapacidades físicas em pacientes diagnosticados com hanseníase multibacilar Almenara-MG. *Rev. Mult. Psic*. 2020 out.;14(52):924-35. DOI: 10.14295/online.v14i52.2770.
21. Tavares AMR. Epidemiological profile of leprosy in the state of Mato Grosso: descriptive study. *Einstein* [Internet]. 2021;19:eAO5622. DOI: 10.31744/einstein_journal/2021AO5622.
22. Lages D, Kerr BM, Bueno IC, Niitsuma EBA, Lana FCF. A baixa escolaridade está associada ao aumento de incapacidades físicas no diagnóstico de hanseníase no Vale do Jequitinhonha. *HU Rev* [Internet]. 2019;44(3):303-9. DOI: 10.34019/1982-8047.2018.v44.14035.
23. Moraes JR, Furtado EJM. Grau de incapacidade física de pacientes com hanseníase. *Rev Enferm UFPE on Line*. 2018;12(6):1625-32. DOI: 10.5205/1981-8963-v12i6a231049p1625-1632-2018.
24. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Diretoria de Pesquisas, Coordenação de Pesquisas por Amostra de Domicílios. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua 2022. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/trabalho/9171-pesquisa-nacional-por-amostra-de-domicilios-continua-mensal.html>.
25. Sanchez MN, Nery JS, Pescarini JM, Mendes AA, Ichihara MY, Texeira CSS, et al. Physical disabilities caused by leprosy in 100 million cohort in Brazil. *BMC Infect Dis*. 2021;21(1):290. DOI: 10.1186/s12879-021-05846-w.
26. Bandeira SS, Pires CA, Quaresma JAS. Nerve damage in young patients with leprosy diagnosed in an endemic area of the Brazilian Amazon: a cross-sectional study. *Jour Pediatrics*. 2017;185:143-8. DOI: 10.1016/j.jpeds.2017.02.035.
27. Costa RM, Menezes MS, Guimarães MSA, Franchi EPP, Monteiro LD, Alvim MCT. Leprosy in children under fifteen years of age in the most hyperendemic municipality in Brazil. *Rev paul pediatr* [Internet]. 2023;42:e2023022. DOI: 10.1590/1984-0462/2024/42/2023022.
28. Lima SM, Brito KKG, Santana EMF, Nóbrega MM, Carvalho OS, Oliveira SHS, et al. Qualidade de vida de pacientes com reações hansênicas. *Cogitare Enferm* [Internet]. 2019; 24: e62921. DOI: 10.5380/ce.v24i0.62921.
29. Queiroz TA, Carvalho FPB, Simpson CA, Fernandes ACL, Figueirêdo DLA, Knackfuss MI. Perfil clínico e epidemiológico de pacientes em reação hansênica. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2015;36(spe):185-91. DOI: 10.1590/1983-1447.2015.esp.57405.
30. Nardi SMT, Duo Filho VB, Belloti MCU, Patine FS, Araújo TM, Paschoal VDA, et al. O papel da capacitação em saúde nos resultados da baciloscopia para hanseníase. *Rev Bras Ciênc Saúde*. 2020;24(4):505-16. DOI: 10.22478/ufpb.2317-6032.2020v24n4.52131.