



CARACTERÍSTICAS DE PACIENTES HANSÊNICOS DE 0 A 19 ANOS EM MATO GROSSO 2008-2017: O INTERVALO DE TEMPO ENTRE O DIAGNÓSTICO E INÍCIO DO TRATAMENTO

Alana M. Guidetti¹, Ana Paula L. de Araújo¹, Caroline V Marin¹, Djullian Baldi¹, Joaquim P. F. Alves¹, Isabel Cristina L. dos Santos², Gláucia V. Novak², Rosa M Elias², Thais C. D. Dombroski² e Hugo D. H. Santos².

- 1) Discente do curso de medicina do Centro Universitário de Várzea Grande
- 2) Docente do curso de medicina do Centro Universitário de Várzea Grande

A Hanseníase, também conhecida como mal de Hansen é uma doença infectocontagiosa crônica causada pelo *Mycobacterium leprae*, um patógeno reconhecido pelo seu tropismo por pele e nervos, levando à sequelas e deformidades incapacitantes se não realizado o diagnóstico e tratamento precoces. O diagnóstico é clínico- epidemiológico segundo as Diretrizes para Vigilância, Atenção e Controle da Hanseníase. De acordo com o Ministério da Saúde preconiza-se a classificação operacional em paucibacilares e multibacilares, sendo estes, os principais responsáveis pela disseminação da doença. Em crianças, o diagnóstico de hanseníase exige exame criterioso diante da dificuldade de aplicação e interpretação dos testes de sensibilidade.^{1,2,3}

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), em 2016 foram registrados 214.783 casos novos de hanseníase em 143 países, onde o Brasil ocupou o segundo lugar no ranking entre os países com maior incidência da doença. No Brasil, a hanseníase tem distribuição heterogênea e é hiperendêmica em alguns estados, como em Mato Grosso, que de acordo com os dados de 2017 do DATASUS, foi responsável pela notificação de 4.276 novos casos de hanseníase, dentre os 32.250 novos casos registrados no país. Dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), desse mesmo ano, demonstraram 393 novos casos em menores de 19 anos em Mato Grosso. A



tendência de endemia expressada pela população infantil é considerada o principal fator de monitoramento de agravo, pois sugere intensa circulação do agente causador, transmissão ativa e recente e casos ainda não identificados pelo sistema de saúde.^{4,5}

À luz de Kitabrata¹ (2014), 10% dos casos de hanseníase ocorrem na população pediátrica. Nesse grupo, ocorre maior prevalência em indivíduos do sexo masculino e a faixa etária mais afetada se encontra entre 5-14 anos. No Brasil, cuja incidência na população adulta atinge níveis elevados, há também maior prevalência entre 0-5 anos. A partir desse traço epidemiológico, traduz-se a importância do rastreamento ativo de hanseníase por meio de contactantes bacilíferos na população pediátrica. O tratamento precoce reduziria o foco de transmissão ativa e o grau de incapacidade futura na população geral, uma vez que o portador da doença deixa de ser transmissor na primeira dose do tratamento poliquimioterápico^{1,6}

Os estudos dos indicadores de hanseníase em menores de 19 anos são necessários para conhecer a proporção de casos novos identificados a partir de contatos intradomiciliares, além de reconhecer a magnitude da endemia que a doença pode causar, para desta forma, auxiliar no planejamento de saúde.^{1,5} Destarte, mediante à escassez de dados na faixa etária pediátrica e à ausência de estudos prévios que avaliem o intervalo de tempo entre o diagnóstico e tratamento nesta população, o presente estudo tem como objetivo demonstrar as características que influenciam no intervalo de tempo entre o diagnóstico de hanseníase e o início do tratamento em pacientes de 0 a 19 anos.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo epidemiológico, analítico e retrospectivo com dados provenientes do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) por meio do sistema de busca DataWarehouse da Secretaria de Estado de Mato Grosso (SES-MT) referente ao tempo entre o diagnóstico e o tratamento de casos de hanseníase no período de 2008 a 2017. Foram excluídos da amostra os pacientes com tempo entre o diagnóstico e o tratamento superior a 3650 dias e idade maior ou igual a 20 anos.

Foram utilizadas as variáveis: Idade, Zona de residência, Raça, Sexo, Classificação operacional, Exame de contatos, Diagnóstico por demanda espontânea,



Encaminhamento e Cidades com mais de 100 mil habitantes.

Para avaliar o tempo médio entre o diagnóstico da hanseníase e o início do tratamento (variável desfecho) foi utilizado o teste t não pareado, considerando significativo p-valor <0,05. Todas as análises foram realizadas pelo Epi Info 7.2.2.6 (CDC, Atlanta, EUA).

RESULTADOS

Foram identificados 13.893 casos de hanseníase notificados no período e, dentre estes, 1.412 (10,17%) apresentaram idade entre 1 a 19 anos, o sexo feminino representou 51,77% dos casos (n=731) e a raça branca 29,18% (n= 412). Enquanto isso, a distribuição conforme as faixas etárias de 1 a 4 anos representou 1,91% dos casos (n=27); a faixa etária de 5 a 9 anos representou 17,63% dos pacientes (n= 249); a faixa etária de 10 a 14 anos 39,24%, (n=554) e a faixa etária de 15 a 19 anos, 41,21% (n=582). De acordo com a classificação operacional, os pacientes multibacilares representaram 41,21% dos casos (n=582), residentes em zona urbana (83,14%, n=1174) e os que apresentaram algum grau de incapacidade foram 8,49% (n=120).

A tabela 1 apresenta a comparação entre o tempo do diagnóstico e início do tratamento e as variáveis: raças, sexo, zona de residência e classificação operacional em pacientes com idade inferior a 20 anos do período de 2018 a 2017.

Tabela 1. Tempo médio em dias, para início do tratamento em pacientes com diagnóstico de hanseníase em Mato Grosso (2008-2017).

| Variáveis Explicativas | Média | Desvio Padrão | p-valor |
|------------------------|-------|---------------|---------|
| Zona de residência | | | 0,27 |
| Urbana | 31,19 | 162,52 | |
| Rural | 45,09 | 209,12 | |
| Raça | | | 0,89 |
| Branca | 14,36 | 51,41 | |
| Não branca | 30,62 | 133,77 | |

| | | | |
|---------------------------|-------|--------|------|
| Sexo | | | 0,99 |
| Feminino | 27,38 | 128,82 | |
| Masculino | 24,26 | 100,90 | |
| Classificação operacional | | | 0,26 |
| Multibacilar | 25,09 | 121,43 | |
| Paucibacilar | 26,81 | 109,76 | |

A tabela 2 apresenta a comparação entre o tempo do diagnóstico e início do tratamento em pacientes com idade inferior a 20 anos que foram diagnosticados por exames de contatos, por demanda espontânea ou por encaminhamento, além da comparação entre as cidades com população superior a 100 mil habitantes e as com menor população entre o período de 2008 a 2017. Os dados populacionais foram adquiridos por meio da análise dos dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

Tabela 2. Variáveis que interferem no tempo entre o diagnóstico e o tratamento em crianças/jovens de 1 a 19 anos.

| Variáveis Explicativas | Média | Desvio padrão | p-valor |
|------------------------------|-------|---------------|---------|
| Exame de contatos | | | <0,01 |
| SIM | 19,95 | 63,19 | |
| NÃO | 26,34 | 113,45 | |
| Demanda espontânea | | | 0,01 |
| SIM | 29,54 | 139,13 | |
| NÃO | 23,48 | 98,27 | |
| Encaminhamento | | | 0,05 |
| SIM | 26,35 | 118,55 | |
| NÃO | 25,77 | 115,61 | |
| Cidades > 100 mil habitantes | | | <0,01 |
| SIM | 3,46 | 12,62 | |
| NÃO | 24,75 | 81,31 | |



CONCLUSÃO

Com base nos resultados obtidos, o presente estudo constatou que o tempo médio para início do tratamento a partir do diagnóstico foi semelhante entre a zona de residência, raça, sexo e classificação operacional, já o tempo médio entre o diagnóstico e o tratamento foi menor nos pacientes que foram submetidos ao exame de contatos. Além disso, pôde ser observado que o tempo médio entre o diagnóstico e tratamento foi menor em pacientes que residem em cidades com mais de 100.000 habitantes.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Kitabrata K, Shastri DD. Faqs in Pediatric Infectious Diseases. 2014.
2. Pires CAA, Malcher CMSR, Junior JMCA, Albuquerque TG, Corrêa IRS, Daxbacher ELR. Hanseníase em menores de 15 anos: a importância do exame de contato. Rev Paul Pediatr 2012 Jun; 30(2): 292-295.
3. Ministério da Saúde (Brasil). Portaria n. 3.125, de 7 de outubro de 2010. Diretrizes para Vigilância, Atenção e Controle da Hanseníase. Diário Oficial da União 08 de out. 2010;
4. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico. Hanseníase. Brasília (DF); 2018.
5. DATASUS [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2017. Disponível em: <http://datasus.gov.br>
6. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Vigilância em Saúde. Diretrizes para vigilância, atenção e eliminação da hanseníase como problema de saúde pública. Brasília (DF); 2016.

