

**ANAIS DA V MOSTRA CIENTÍFICA DO
PROGRAMA DE INTERAÇÃO COMUNITÁRIA DO CURSO DE MEDICINA**

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DOS CASOS DE HANSENÍASE EM MATO GROSSO

Caio Leonardo dos Santos Saggin^I; Ayla Catarina Scalco^{II}; Henrique Geller^{II}; Ilmar Silva e Sousa Filho^{II}; João Gabriel de Perboyre Bonilha^{II}; João Vitor de Figueiredo Costa Maluf^{II}; Luís Fernando Bozeli Filho^{II}; Mariana Torres^{II}.

^I Acadêmico (a) de Medicina do Centro Universitário de Várzea Grande (UNIVAG). E-mail: caio.sinop@hotmail.com ^{II} Acadêmico (a) de Medicina do Centro Universitário de Várzea Grande (UNIVAG).

Introdução

A Hanseníase é uma doença infecciosa, causada pelo bacilo *Mycobacterium leprae*, e que possui acometimento dermatoneurológico importante, ocasionando grande morbidade e impacto na saúde pública¹. O Brasil, segundo lugar entre os países com mais casos no mundo, possui o Mato Grosso como o estado com maior taxa de detecção de Hanseníase². O diagnóstico da doença é essencialmente clínico, sendo avaliado o número de lesões de pele, nervos acometidos e a baciloscopia (laboratorial)^{1,3}. A doença é classificada de diversas formas, sendo as principais: Classificação de Madrid (1953) que divide os indivíduos conforme o aspecto das lesões e a Classificação Operacional (1998) que estima os níveis de bacilo no paciente e o consequente tempo de tratamento necessário^{1,3}. A Hanseníase é uma doença curável, sendo o tratamento exclusivo do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil^{1,3}. Além da terapia farmacológica, indivíduos são frequentemente triados para avaliação de incapacidades, resultantes da lesão nervosa^{1,3}. Devido ao quadro insidioso, muitos indivíduos podem apresentar determinado grau de incapacidade no momento do diagnóstico^{1,3}.

Objetivo

Assim sendo, o presente trabalho apresenta os resultados da análise das notificações de Hanseníase entre 2011-2021 no Estado do Mato Grosso.

Método

Foi realizado um estudo transversal de dados secundários, de modo que a amostra foi captada do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) do SUS, através do DwWeb, o repositório de dados da Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso. As variáveis selecionadas para análise foram sexo, raça, faixa etária, classificação operacional na notificação, modo de detecção, forma clínica, grau de incapacidade no momento da notificação, episódios reacionais, modo de entrada, zona de residência e tipo de alta, sendo realizada análise descritiva.

ANAIS DA V MOSTRA CIENTÍFICA DO PROGRAMA DE INTERAÇÃO COMUNITÁRIA DO CURSO DE MEDICINA

Resultados e Discussões

A partir dos dados coletados é possível inferir que dos 8.813 indivíduos analisados, 41,06% foram detectados por demanda espontânea, 28,89% por encaminhamento, 19,04% em exames de contatos e 11,01% por exame de coletividade. Desses casos detectados, 97,29% são casos novos e apenas 0,92% são por recidiva, sendo que o restante (1,79%) são casos transferidos de outro município ou do mesmo município ou de outro Estado. A faixa etária mais acometida foi a partir dos 65 anos, correspondendo a 996 indivíduos (11,30%) dos casos totais, sendo seguida pelo grupo dos 50 a 54 anos, a qual corresponde a 10,44%, e 45 a 49 anos com 10,06% dos casos. Em contrapartida, a faixa etária menos afetada foi do primeiro ano de vida aos quatro anos, representando 24 casos (0,27%). A raça com maior incidência é a parda com 46,93% dos casos, sendo a raça indígena a menos acometida com 1,11% dos casos. O sexo mais afetado é o masculino com 53,19% do total de casos. As zonas de residência dos doentes analisadas foram a periurbana, rural e urbana, sendo a urbana responsável pela maioria dos casos com representatividade de 71,87% e a região periurbana com apenas 1,78%.

Em relação à Classificação Operacional, a forma Multibacilar foi a mais encontrada com 78,95% dos casos. Das formas clínicas, a Dimorfa corresponde a 53,40% dos casos, seguida por Virchowiana (14,14%), Tuberculoide (13,01) e indeterminada (12,67%). Acerca da incapacidade física, o grau zero, quando não há comprometimento neural, foi encontrando em 52,83% dos avaliados. Os episódios reacionais estiveram ausentes em 75,24%, de tal modo que, dentre os que apresentaram alguma reação cerca de 70% eram reações do tipo I. A alta desses pacientes aconteceu por diversos motivos, sendo por abandono, cura, erro de diagnóstico, óbito ou por transferência de Estado/Município/País. Sendo assim, a grande maioria das altas foi por cura, 67,55%, e apenas 2,45% foi por óbito. A taxa de abandono do tratamento foi de 10,63% e 4,31% das altas são por erro de diagnóstico.

Com base na análise dos dados é possível destacar alguns aspectos da Hanseníase no Mato Grosso, como em aproximadamente 30% dos casos o diagnóstico aconteceu a partir do exame de contatos intradomiciliares e coletividade (funcionários de determinada empresa, por exemplo), o que reforça a importância do rastreamento da Hanseníase. Além disso, a grande ocorrência da forma Multibacilar coloca em risco o controle da doença, tendo em vista que essa forma é caracterizada por uma maior carga de bacilos no organismo e, conseqüentemente, é a principal responsável pela transmissão da doença¹.

Por fim, cerca de metade dos doentes apresentavam algum grau de incapacidade física (grau 1 ou grau 2) no momento do diagnóstico. Considerando que muitas dessas lesões são irreversíveis e progressivas, reforça-se a necessidade do diagnóstico precoce da Hanseníase, reduzindo a cadeia de transmissão e também diminuindo as morbidades associadas. Demais dados, como a faixa etária de adultos e idosos compondo o maior número de casos e o discreto predomínio do acometimento masculino, seguem o padrão epidemiológico da Hanseníase no Brasil².

ANAIS DA V MOSTRA CIENTÍFICA DO PROGRAMA DE INTERAÇÃO COMUNITÁRIA DO CURSO DE MEDICINA

Considerações finais

Assim, é possível entender os principais pontos acerca da epidemiologia da Hanseníase no Mato Grosso, com base em dados da última década. Esses podem auxiliar as políticas de combate à doença já existente, mas também conscientizar a população acerca dessa condição e, então, favorecer na diminuição do tempo de diagnóstico, nas morbidades e, conseqüentemente, o impacto na saúde pública.

Palavras-Chave: Hanseníase; Epidemiologia; Sistema Único de Saúde.

Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Guia para o Controle da hanseníase. Brasília: Ministério da Saúde, 2002. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância e Doenças Transmissíveis. Boletim Epidemiológico, Hanseníase 2021. Brasília: Ministério da Saúde, 2021.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Guia prático sobre a hanseníase. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.