

## PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA HANSENÍASE, A PARTIR DO OLHAR SOBRE OS INDICADORES CLÁSSICOS DE INCIDÊNCIA E PREVALÊNCIA, PARA QUATRO MUNICÍPIOS DO ESTADO DO PARÁ, 2010

Ana Beatriz Cardoso Pereira<sup>1</sup>; Lana Carla Fernandes de Albuquerque<sup>1</sup>; Luis Eduardo de Carvalho Barros<sup>1</sup>; Waltair Maria Martins Pereira<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Acadêmicos de Medicina; <sup>1</sup>Mestre em Saúde Pública

beatrizcardoso@outlook.com

Universidade Federal do Pará (UFPA)

**Introdução:** A hanseníase é uma doença bacteriana infectocontagiosa, crônica granulomatosa da pele e dos nervos periféricos, com período de incubação prolongado, causada pelo *Mycobacterium leprae*, de alta infectividade, baixa patogenicidade, de caráter sistêmico e padrão bacilar de detecção, com progressão lenta, cujas manifestações clínicas principais são as ulcerações cutâneas nas mãos e pés, além do comprometimento da capacidade sensorial e até mesmo motora, nos locais das lesões (GOMES et al, 2005). No Brasil, o controle da hanseníase é baseado no diagnóstico precoce de casos, seu tratamento e cura, visando eliminar fontes de infecção e evitar sequelas (BRASIL, Ministério da Saúde, 2013). Em 2009, o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) detectou que o coeficiente de detecção geral de casos novos de hanseníase no estado do Pará foi de 55,70/100.000 habitantes, quase três vezes maior que a média nacional (BRASIL, Ministério da Saúde, 2011). A notificação de casos é realizada através da ficha de notificação e investigação do SINAN, sendo uma doença de notificação compulsória e investigação obrigatória, em todo o território nacional (BRASIL, Ministério da Saúde, 2008). Identificar o perfil epidemiológico da Hanseníase para alguns municípios do estado do Pará torna-se uma necessidade acadêmica para o ensino/aprendizado de futuros médicos formados por Instituições de Ensino Superior da Amazônia Brasileira.

**Objetivos:** Identificar o perfil epidemiológico da hanseníase a partir da análise de indicadores clássicos, nos municípios de Belém, Capanema, Marabá e Santarém, para o ano de 2010; Comparar os indicadores encontrados com os do Estado do Pará.

**Métodos:** No eixo das práticas de Atenção Integral à Saúde - AIS foram realizadas, pelos alunos do segundo semestre do curso de medicina, pesquisas referentes ao banco de dados do Departamento de informática do SUS (DATASUS), Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) e do Pacto pela saúde (SISPACTO). Esta pesquisa quantitativa, com tipo de estudo observacional, descritivo e retrospectivo, foi realizada a partir do conhecimento em aulas teóricas sobre os principais indicadores de saúde dos referentes municípios selecionados, em especial, as taxas de prevalência (quantidade de casos de hanseníase em curso de tratamento, a cada 10.000 habitantes, no período considerado) e incidência (quantidade de casos novos confirmados, a cada 10.000 habitantes, no período considerado) da Hanseníase, a partir dos métodos de cálculo dos Indicadores Básicos para Saúde, disponíveis na Rede Interagencial de Informações para a Saúde – RIPSa. A elaboração dos indicadores ocorreu durante o período de cinco semanas, no momento de aulas práticas no Laboratório de Informática do Instituto de Ciências da Saúde (ICS) da Universidade Federal do Pará (UFPA), nas quais foram analisados os perfis epidemiológicos da hanseníase nos quatro municípios, que permitissem comparar – entres os mesmos e com o Estado do Pará – os dados referentes aos números de novos casos no ano de 2010, bem como o número total de casos existentes nesse mesmo período. Os dados populacionais utilizados como denominador para o cálculo dos indicadores foi capturado do site do

**IBGE. Resultados:** Durante o período de estudo foi registrado uma taxa de incidência da hanseníase de 1,93/10.000hb em Santarém; 2,82/10.000hb em Belém; 3,1/10.000hb em Capanema e 6,9/10.000hb em Marabá. Deixando visibilizado que a maior incidência registrada foi para o município Marabá seguido por Capanema, que, entretanto apresenta metade da incidência identificada para Marabá. A taxa de prevalência da hanseníase foi de 2,0/10.000hb em Santarém; 2,88/10.000hb em Belém; 3,3/10.000hb em Capanema e 8,3/10.000hb em Marabá. Pode-se assim observar que, seguindo a incidência dessa doença, os municípios que possuem maior quantidade de tratamento em curso são Marabá e Capanema. Uma breve comparação entre as duas taxas, permite observar que em todos os municípios, a taxa de incidência foi inferior a de prevalência. Isso possibilita inferir que existe um maior número de pessoas em tratamento e, portanto, supor que os casos de anos anteriores ainda estão em curso de tratamento. O Estado do Pará, para o mesmo período estudado apresentou taxas de incidência e prevalência de 4,94/10.000hb e 4,14/10.000hb, respectivamente. Quando comparados esses indicadores específicos de cada município, com os do Estado foi possível perceber que somente o município de Marabá, entre os analisados, tem índices superiores à Unidade da Federação da qual faz parte. No final da década de 80, nas Regiões Norte e Nordeste brasileiro, quando a precariedade do trabalho e da vida social atingiu implacavelmente a nossa sociedade, alguns estudos passaram a oferecer suporte à retomada da tese da centralidade do social na rede de determinação que articula trabalho/vida e hanseníase. As comunicações de Britto (1989) e Albuquerque et al. (1989), alertavam para a disseminação da doença entre jovens menores de 15 anos, assim como as de Domingos et al. (1998) e Queiroz & Duarte (1998), que detectaram coeficientes hiperendêmicos para essa mesma faixa etária, associados a indicadores de pobreza em dois estados brasileiros; portanto a situação de Marabá não foge dessa análise, visto que se constitui como uma área territorial de implantação de grande projetos desenvolvimentistas e para onde se observa grande fluxo migratório principalmente de áreas de maior pobreza do país, e La chegando também se instalaram em áreas de maior pobreza daquele município, vivendo em condições propícias e favoráveis a transmissão da doença. **Conclusão:** No Pará, em virtude da existência de importantes diferenças regionais, os municípios apresentam as taxas relacionadas à hanseníase muito diferentes entre si, e apesar de três dos quatro municípios apresentarem taxas abaixo da média estadual, ainda assim estão enquadradas acima do ideal. A fim de ter uma noção mais clara e abrangente da quantidade de casos, a doença se tornou de notificação compulsória, sendo realizadas, portanto, busca ativa, aplicação do diagnóstico, tratamento e instrumentos de prevenção como alguns dos procedimentos empregados pelo Programa Nacional de Controle da Hanseníase, visando o aumento da cobertura de vigilância epidemiológica e assistência ao indivíduo portador da doença. Compreender que os problemas de saúde devem ser referidos a um dado espaço geosocial, torna-se fundamental para a compreensão da origem social da doença. Torna-se necessário reconhecer, num território específico, as particularidades de reprodução social dos pacientes com hanseníase e sua distribuição espacial, pressupondo que a teorização da relação entre espaço e processos sociais pode constituir-se como um convite à ação.

### **Referências:**

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

2002. Disponível em: <[bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia\\_de\\_hanseníase.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_de_hanseníase.pdf)>  
Acesso: 07 nov. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Relatório de gestão da Coordenação Geral do Programa Nacional de Controle da Hanseníase – CGPNCH: janeiro de 2009 a dezembro de 2010. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. p. 24 - 53.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Vigilância em Saúde: Dengue, Esquistossomose, Hanseníase, Malária, Tracoma e Tuberculose / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção a Saúde, Departamento de Atenção Básica . - 2. ed. rev. - Brasília : Ministério da Saúde, 2008.

GOMES, Cícero Cláudio Dias; PONTES, Maria Araci de Andrade; GONCALVES, Heitor de Sá and PENNA, Gerson Oliveira. An. Bras. Dermatol. [online]. 2005, vol.80, suppl.3, pp. S283-S288.

HELENE, L. M. F. e SALUM, M. J. L. A reprodução social da hanseníase: um estudo do perfil de doentes com hanseníase no Município de São Paulo. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 18(1):101-113, jan-fev, 2002.