



ORIGINAL

PERCENTUAL DE CASOS DE RECIDIVA DE HANSENÍASE NOTIFICADOS EM TERESINA – PI DE 2001 A 2011

*Percentage of cases of recurrence of leprosy reported in Teresina - PI 2001 to 2011*

*Porcentaje de casos de recurrencia de lepra reportados en Teresina - PI 2001-2011*

Aline da Silva Oliveira<sup>1</sup>, Cristiana Maria de Sousa Macedo<sup>2</sup>, Antônio Carlos Belfort de Carvalho Filho<sup>3</sup>

RESUMO

Este estudo teve como objetivo caracterizar o percentual de casos de recidiva de hanseníase notificados na cidade de Teresina – PI de 2001 a 2011. Consiste em um estudo descritivo, de abordagem quantitativa. A população total do estudo foram 8.659, sendo que 8.374 pessoas são casos novos de hanseníase e 285 são recidivas, notificados no sistema de informação de agravos de notificação (SINAN), de Teresina–PI, durante o período que compreende de 2001 a 2011. Através de um formulário, analisaram-se o percentual de recidiva, características clínicas, doses supervisionadas e poliquimioterapia (PQT). Os resultados demonstram que o percentual de recidiva foi de 3,2%, o sexo masculino com 59,3%, multibacilar com 72,6%, PQT 12/doses com 65%, 40% sem nenhuma dose supervisionada. Os resultados obtidos nesse estudo revelam que existem falhas no preenchimento das fichas de notificação. A relevância desses resultados justifica a recomendação do seguimento de protocolo para as ações de diagnóstico e acompanhamento.

**Palavras-chave:** Hanseníase, Mycobacterium leprae, Dimorfa.

ABSTRACT

This study aimed to characterize the percentage of cases of relapse of leprosy reported in the city of Teresina - PI 2001-2011. Consists of a descriptive study, a quantitative approach. The total study population was 8,659, and 8,374 people are new leprosy cases and 285 are relapses reported in the information system of notifiable complaints (SINAN), Teresina-PI, during the period comprising 2001-2011. Through a form, we analyzed the percentage of relapse, clinical, supervised doses and multidrug therapy (MDT). The results show that the percentage of relapse was 3.2%, males 59.3%, with 72.6% multibacillary, MDT 12/doses with 65%, 40% without any supervised dose. The results of this study reveal that there are errors in the completion of reporting forms. The relevance of these results justify the recommendation to follow a protocol for diagnosis and follow-up actions.

**Keywords:** Leprosy, Mycobacterium leprae, Dimorphic.

RESUMÉN

Este estudio tuvo como objetivo caracterizar el porcentaje de casos de recaída de la lepra reportados en la ciudad de Teresina - PI 2001-2011. Consta de un estudio descriptivo, un enfoque cuantitativo. La población total del estudio fue de 8.659 y 8.374 personas son nuevos casos de lepra y 285 son recaídas reportadas en el sistema de información de quejas de declaración obligatoria (SINAN), Teresina-PI, durante el período que comprende desde 2001 hasta 2011. A través de un formulario, se analizó el porcentaje de recaídas, dosis supervisadas clínicos y la poliquimioterapia (PQT). Los resultados muestran que el porcentaje de recaída fue de 3,2%, varones 59,3%, con 72,6%, multibacilares 12/doses MDT con 65%, 40% sin cualquier dosis supervisada. Los resultados de este estudio revelan que hay errores en la realización de las formas de presentación de informes. La relevancia de estos resultados justifican la recomendación de seguir un protocolo para el diagnóstico y las acciones de seguimiento.

**Palabras-clave:** Lepra, Mycobacterium leprae, Dimórfico.

<sup>1</sup>Centro Unificado de Teresina – CEUT, Teresina-PI, Brasil.

<sup>2</sup>Centro Unificado de Teresina – CEUT, Teresina-PI, Brasil.

<sup>3</sup>Centro Unificado de Teresina – CEUT, Teresina-PI, Brasil.

## INTRODUÇÃO

A hanseníase é uma doença caracterizada por alterações dermatológicas, o que facilita de certa forma o diagnóstico, que por outro lado, expõe o paciente a uma exclusão social já que na maioria das vezes a hanseníase é uma doença visível.

A Hanseníase é uma doença de notificação compulsória bem como os casos de recidiva da mesma, o que permite a criação de um banco de dados que pode retratar com fidelidade o perfil epidemiológico da patologia em uma dada região.

Essa patologia é causada pelo *Mycobacterium leprae*, microorganismo que tem afinidade pela pele e nervos periféricos o que mostra as características peculiares a esta moléstia, tornando seu diagnóstico simples na maioria dos casos. Essa doença tem evolução lenta, que se manifesta principalmente através de sinais e sintomas dermatoneurológicos. O comprometimento dos nervos periféricos é a característica principal da doença, e maior causa de incapacidades físicas e evoluir para deformidades, trazendo alguns problemas, tais como diminuição da capacidade de trabalho, limitação da vida social e problemas psicológicos<sup>1</sup>.

O Piauí está na 7ª posição, em nível nacional e o 2º estado do nordeste com 31,53 casos/100.000 habitantes. Em série apresentada pela secretaria Estadual de saúde do Piauí, de 2001 a 2006, Teresina (PI) contribui com quase 50% dos casos notificados no estado<sup>2</sup>.

Em virtude da hanseníase se apresentar com espectro clínico variável, classificou os doentes em dois grupos, essa classificação determina qual o esquema terapêutico deve ser utilizado e por quanto tempo deve ser o tratamento. Se classifica em paucibacilares (PB), caso com até 5 lesões de pele e/ou apenas um tronco nervoso acometido, e em multibacilares (MB), caso com mais de cinco lesões de pele e/ou mais de um tronco nervoso acometido. Qualquer que seja a classificação do cliente, ele deve receber o esquema terapêutico com a associação dos medicamentos: rifampicina, dapsona e clofazimina, compondo a poliquimioterapia (PQT)<sup>3</sup>.

No entanto, após a alta do tratamento PQT, alguns casos de hanseníase poderão apresentar intercorrências da doença, seja por estados reacionais hansênicos seja por recidivas, que é caracterizada pelo aparecimento de novas lesões características das formas clínicas da hanseníase, nos mesmos locais do primeiro diagnóstico ou em outras áreas da pele e/ou

acometimentos de nervos periféricos. Nos casos paucibacilares (PB), é imprescindível o diagnóstico diferencial com a reação reversa, sendo que esta corresponde favoravelmente com a terapia de corticosteroide sistêmico em doses preconizadas, diferente da recidiva<sup>3</sup>. Também, suspeita-se de recidiva, quando os casos multibacilares (MB) iniciam reações após três anos de alta por cura ou que as apresentem durante o tratamento e permanecem desta maneira por cinco anos<sup>3</sup>.

Segundo O Ministério da saúde, a maior causa de recidivas em hanseníase é tratamento inadequado ou incorreto da PQT. Sendo diagnosticado que o paciente esta com recidiva, se deve então recomençar o tratamento de acordo com a classificação de paucibacilar ou multibacilar. O profissional de saúde deve supervisionar se o paciente está aderindo ao tratamento corretamente, para que este obtenha a cura<sup>1</sup>.

Foram registrados 16.063 casos de recidiva por hanseníase em todo o mundo de 2004 a 2009. O Brasil apresentou 1.483 recidivas em 2009, o que equivale a 3,9% dos casos novos diagnosticados no ano. Casos de recidiva não são incluídos no indicador de incidência, representado pelo coeficiente de detecção; no entanto, influenciam na prevalência da doença<sup>4</sup>.

## METODOLOGIA

Consiste em um estudo descritivo, de abordagem quantitativa. A população total do estudo foram 8.659, sendo que 8.374 pessoas são casos novos de hanseníase e 285 são recidivas, notificados no sistema de informação de agravos de notificação (SINAN), de Teresina – PI, durante o período que compreende de 2001 a 2011. Da população notificada de recidiva, 116 são do sexo feminino e 169 do sexo masculino.

Os dados coletados foram tabulados no aplicativo SPSS para Windows Versão 21.0. A análise estatística foi realizada de acordo com propostas qualitativa e quantitativa do estudo. Aos tratamentos estatísticos, usou-se o teste Qui-quadrado para relações entre variáveis qualitativas. Foi adotado 5% como nível de significância para diferenças estatísticas.

A pesquisa respeitou a confidencialidade e o anonimato dos sujeitos da Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, que trata das diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos (BRASIL, 1996). Foi requisitada à autorização da instituição através da Solicitação de Autorização Institucional e assinatura do Termo de Fiel

Depositário e logo após foi submetida para a comissão de ética em pesquisa (CEP) do CEUT com registro em protocolo nº 14304/2012. A pesquisa também foi autorizada pela FMS com registro de MEMO/DVS Nº 038/2013.

## RESULTADOS

Após o levantamento de dados, observou-se que entre os anos de 2001 a 2011 foram notificados 8.659 casos de hanseníase, sendo que destes, 8.374 (96,8%) são casos novos e 285 (3,2%) são casos de recidiva no banco de dados do SINAN.

Em relação à faixa etária mais acometida, foi de 30 a 41 anos afetando 70 pessoas (25,0%), seguindo 42 a 53 anos em 67 pessoas (24,0%), 18 a 29 anos em 57 pessoas (20,0%), 54 a 65 anos em 46 pessoas (16,0%), 66 a 77 anos em 24 pessoas (8,0%), 06 a 17 anos em 12 pessoas (4,0%) e 78 a 89 anos com apenas 09 pessoas (3,0%).

Observa-se que através do teste estatístico Qui-quadrado em relação à faixa etária mostrou a maior frequência de 18 a 65 anos, em reação as demais idades  $p = 0,022$ . O sexo obteve significância estatística, sendo que o sexo masculino está mais elevado com 169 (59,3%) casos, e o feminino com 116 (40,7%) casos  $p = 0,001$ .

A classificação operacional multibacilar foi a predominante, estando presente em 207 pacientes (73,0%) e a paucibacilar em 78 (27,0%). O teste do Qui-quadrado mostrou diferença estatística significativa  $p = 0,000$ . Quanto à forma clínica dimorfa, se mostrou bastante elevada, acometendo 121 pacientes (42,0%), seguida pela virchowiana 63 (22,0%), tuberculóide 45 (16,0%), indeterminada 38 (13%), e apenas 18 pacientes (7,0%) não foram classificados. O teste do Qui-quadrado mostrou diferença estatística significativa  $p = 0,000$ .

O número de lesões cutânea mais predominante foi nos pacientes que possuíram > 5 lesões, acometendo 103 pacientes (36,0%), seguida de 2-5 lesões 88 pacientes (31,0%), lesão única 54 pacientes (19,0%) e nenhuma lesão tiveram apenas 40 pacientes (14,0%). O teste do Qui-quadrado mostrou diferença estatística significativa  $p=0,000$ . Quanto à avaliação das incapacidades físicas no diagnóstico, 23 (8,0%) casos não foram avaliados. O Grau 0 foi o mais elevado, acometendo 181 pessoas (64,0%), seguido pelo Grau I 61 casos (21,0%) e o Grau II 20 casos (7,0%). O teste do Qui-quadrado mostrou diferença estatística significativa  $p = 0,000$ .

Foi observado que a grande maioria dos pacientes fez uso do esquema PQT 12 doses 65% (186), seguindo da PQT 06 doses 28% (79) e 7% (20) dos pacientes tiveram o tratamento ignorado.

Em relação à quantidade de doses supervisionadas, de 285 fichas, encontrou-se 171 preenchidas. A variável mais elevada foram os dados não apurados de 114 (40%) pessoas, em seguida acima de 12 doses 95 pessoas (33%), 06 a 11 doses 46 pessoas (16%) e 01 a 05 doses com 30 pessoas (11%).

## DISCUSSÃO

Caso de recidiva na hanseníase é o paciente que tratado regularmente pelos esquemas oficiais vigentes no país, recebe alta por cura, e após um período de incubação variável aparece com sinais e sintomas de atividade da doença, sendo que são vários os fatores que justificam seu aparecimento, sendo o principal o tratamento irregular<sup>5</sup>.

O percentual de recidiva em hanseníase de Teresina foi obtido com a soma dos casos novos (8.374) com os casos de recidivas (285) obtendo o número de 8.659 casos. Então os 285 casos de recidiva

foram multiplicados por 100 e divididos pelos 8.659. obtendo o valor da recidiva no percentual de 3,2%.

Os resultados do estudo realizado em sete cidades do Estado de Santa Catarina, durante o período de 2001 a 2011, se mostrou alta em relação aos resultados de Teresina – PI, pois a pesquisa de Santa Catarina ao modo de entrada 81,5% representam casos novos e 9,3% deve-se a forma de recidiva.<sup>6</sup>

No Estado de Mato Grosso mostra que em um estudo realizado, os indivíduos diagnosticados com hanseníase apresentaram características epidemiológicas semelhantes às dos pacientes em tratamento em outras cidades brasileiras com predominância de casos em indivíduos do gênero masculino e em idade economicamente produtiva.<sup>7</sup>

Essa ocorrência pode estar associada ao fato de o homem ser pouco preocupado com a sua própria saúde, propiciando menor aderência ao tratamento medicamentoso, podendo não realizar o tratamento de forma correta e consequentemente causar a resistência medicamentosa, a mais importante causa da recidiva.<sup>8</sup> Os homens têm maior contato social entre homens, menor preocupação

com o corpo e com a estética quando comparado às mulheres, além de programas de saúde específicos voltados para a saúde feminina. Desta forma, as mulheres teriam mais oportunidade de diagnóstico do que os homens.<sup>6</sup>

Os resultados de um estudo realizado no Maranhão, assim como os deste, predominou a forma multibacilar com 72,9% dos casos e o paucibacilar com 27,1%. O predomínio dessa forma deve-se ao diagnóstico tardio da doença, o que influencia a manutenção da cadeia epidemiológica, pois os casos multibacilares servem como uma fonte de infecção.<sup>9</sup>

A forma dimorfa e a virchowiana, se mostraram as mais elevadas neste estudo, pois essas formas têm alto poder de transmissão e incapacidades físicas.<sup>11</sup> Isto mostra que os indivíduos economicamente ativos estão comprometidos com a doença e são os maiores transmissores da patologia, principalmente através das mucosas das vias aéreas superiores.<sup>11</sup>

O Ministério da Saúde (MS) preconiza a graduação da incapacidade conforme sua gravidade, em grau 0, grau I e grau II. As incapacidades físicas na hanseníase são apontadas como a maior preocupação em todas as sociedades,

constituindo elementos fundamentais na rejeição destes doentes e nos estigmas e tabus que persistem ainda nos dias de hoje.<sup>12</sup>

Os casos de recidiva, não avaliados quanto ao grau de incapacidade física nos serviços de saúde, mostram a ineficiência do atendimento instituído quanto ao monitoramento por meio do exame neurológico. A adoção do procedimento da avaliação neurológica de todos os casos de hanseníase, principalmente no diagnóstico de recidiva, possibilitaria aumentar a cura destes casos, a partir do seguimento do critério para a confirmação diagnóstica que incluem dentre outros sinais e sintomas o reaparecimento do acometimento neural.<sup>8</sup>

A recidiva ocorre em pacientes que completam com êxito o tratamento, mas que posteriormente desenvolvem novos sinais e sintomas da doença. As recidivas são raras e, geralmente, ocorrem nos casos que receberam poliquimioterapia inadequada para a sua forma clínica.<sup>13</sup> Por outro lado, as recidivas em hanseníase podem ser causadas por cepas multirresistentes aos quimioterápicos.<sup>14</sup>

Quando um paciente paucibacilar recidiva como multibacilar, muito provavelmente ocorreu erro de classificação

durante o tratamento inicial. No entanto, pacientes que recidivam como Paucibacilar podem ter sido anteriormente como multibacilar, o que mostra que os profissionais da saúde, podem implementar o tratamento de forma inadequada.<sup>15</sup>

Segundo MS, um dos critérios de alta do paciente é a tomada de 06 doses supervisionadas para paucibacilares, e 12 doses para o multibacilar, mostrando que grande parte dos pacientes de recidiva não realizaram o tratamento de forma adequada<sup>16</sup>.

O presente estudo mostra que 40% (114) dos pacientes não tiveram nenhuma dose supervisionada, contrabando o Ministério da Saúde, que preconiza a administração da dose supervisionada, sendo feita da forma mais regular possível de 28 em 28 dias. Mesmo que o paciente não compareça na unidade de saúde no dia agendado, a medicação deve ser dada mesmo no domicílio, pois a garantia da administração da dose supervisionada e da entrega dos medicamentos indicados para a automedicação é indispensável para o tratamento adequado.<sup>1</sup>

A enfermagem, seara de estudos e práticas, cuja atuação deve convergir com o crescimento e promoção de saúde dentro da

comunidade, incube-se de um papel relevante na busca de estratégias que contribuam para um enfrentamento efetivo desse fenômeno, galgando sucesso na abordagem de aspectos clínicos, psicológicos, e sociais reinseridos - sociedade e âmbito familiar.

## CONCLUSÃO

O percentual de recidiva em Teresina se mostrou baixo em relação a outras cidades do país. As formas multibacilares predominaram, pois têm alto poder de transmissão da doença. O sexo masculino foi o predominante, acometendo a maioria da população de idade economicamente ativa.

Pode-se observar ao tratamento da PQT uma oscilação em relação às doses supervisionadas, pois tiveram pacientes que tomaram 30 doses e outros que não tomaram nenhuma dose. O mesmo foi observado ao número de lesões, que pacientes tiveram 99 lesões enquanto outros não tiveram nenhuma lesão.

Todas as regiões de Teresina tiveram casos de recidivas, onde a mais elevada foi à região norte. Mas, grande parte das fichas não foram preenchidas com o

bairro de residência do paciente, assim como outros itens da ficha de notificação.

Os resultados obtidos nesse estudo revelam que existem falhas no preenchimento das fichas de notificação, pois foram encontrados vários itens em branco, dificultando resultados fidedignos do estudo. Talvez seja porque os profissionais não vejam importância no preenchimento de alguns itens, ou até mesmo pela deficiência na avaliação dos pacientes, pois ainda existe um tabu na diferenciação entre reação hansênica e recidiva, partindo destes pressupostos sugere-se mais perguntas para desvendar essas suposições.

A relevância desses resultados justifica a recomendação do seguimento de protocolo para as ações de diagnóstico e acompanhamento dos casos de recidiva, com implementação de projetos de educação continuada aos profissionais, para que estes realizem o diagnóstico preciso, reforçando a importância da tomada de doses supervisionadas e realização do tratamento adequado para que não ocorra recidivas.

## REFERÊNCIAS

1. Ministério Da Saúde (BR). Guia para o controle da hanseníase. (Cadernos de Atenção Básica, 10). Brasília (DF), 2002.

2. Pereira EVE et al. Perfil epidemiológico da hanseníase no município de Teresina no período de 2001-2008. Anais Brasileiros de Dermatologia. 2011. 6 f. (mestrado em ciências e saúde) Universidade Federal do Piauí (UFPI). 2011. 86(2); 235-240.

3. WHO, world health organization. weekly epidemiological record Relevé épidémiologique hebdomadaire, Geneva, 2005. 25(82); 337-338.

4. Ferreira SMB, Ignotti E, Gamba MA. Fatores associados à recidiva em hanseníase em Mato Grosso. Revista de Saúde Pública. São Paulo (SP), jul. 2011, 45(4); 756-764.

5. Diniz LM et al. Estudo retrospectivo de recidiva da hanseníase no Estado do Espírito Santo. Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical, Uberaba (MG), jul./ago. 2009. 42(4); 420-424.

6. Melão, S. et al. Perfil epidemiológico dos pacientes com hanseníase no extremo sul de Santa Catarina, no período de 2001 a 2007. Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical. jan./fev. 2011. 44(1); 79-84.

7. Ferreira SMB. Determinantes de casos de recidiva em hanseníase no estado de Mato Grosso-Brasil. 2010. 138 f. Tese (Doutorado em Ciências) – Universidade Federal de São Paulo, Escola Paulista de Enfermagem, 2010b.

8. Bona SH. Avaliação das recidivas de hanseníase nos dois centros de referência de hanseníase no Piauí (2001-2008). 2011. 94 f. Dissertação (mestrado em ciências e saúde) – Programa de Mestrado em Ciências e Saúde, Universidade Federal do Piauí, Teresina-PI, 2011.

9. Côrrea RGCF. et al. Aspectos epidemiológicos, clínicos e operacionais de pacientes com hanseníase atendidos em um serviço de referência no estado do Maranhão, Brasil. Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical, Uberaba (MG), 2012. 45(1); 7 f.

10. SantosAS, Castro DS, FalquetoA. Fatores de risco para transmissão da hanseníase. Revista Brasileira de Enfermagem. 2008. 91; 738-743.

11. Goulart IMB et al. Efeitos adversos da poliquimioterapia em pacientes com hanseníase: um levantamento de cinco anos em um centro de saúde da Universidade Federal de Uberlândia. Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical. Uberaba (MG), 2002. 35(5); 453-460.

12. Carvalho GA, Alvarez RRA. Avaliação de incapacidades físicas neuro-músculo-esqueléticas em pacientes com hanseníase. HansenologiaInternacionales. Brasília (DF), 2000. 25(25); 39-48.

13. Araújo MG. Hanseníase no Brasil. Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical, Uberaba(MG), 2003. 36(3); 373-386.

14. Ferreira, SM.et al. Recidivas de casos de hanseníase no estado de Mato Grosso. Revista de Saúde Pública, São Paulo (SP), 2010 a. 44(4); 650- 657.

15. Brito MFM,Gallo MEN, Ximenes RAA. O retratamento por recidiva em hanseníase. 06 f. Trabalho realizado na Universidade Federal de Pernambuco. Anais Brasileiros de Dermatologia. 2005.

16. Ministério da Saúde (BR). Vigilância em saúde: dengue, esquistossomose, hanseníase, malária, tracoma e tuberculose. Brasília (DF), 2008.

**Submetido em:** 06.03.2013  
**Aprovado em:** 08.05.2013  
**Publicado em:** 01.07.2013