

Análise das características clínicas da hanseníase na população idosa

Analysis of the clinical characteristics of leprosy in the elderly population

Análisis de las características clínicas de la lepra en la población de edad avanzada

RESUMO

Objetivo: Analisar as características clínicas da hanseníase em idosos. Método: Trata-se de uma pesquisa epidemiológico de caráter quantitativo e descritivo, realizado no município de Augustinópolis no período de 2010 a 2020, sendo que a população alvo foram os idosos e a coleta de dados ocorreu por meio da disponibilização das fichas do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) pela Secretária Municipal de Saúde. Resultado: Foram notificados 76 casos e a característica clínica prevaleceu com a classificação multibacilar (75%), forma clínica dimorfa (60,5%), com mais de 5 lesões cutâneas (39,5%), zero nervos afetados (67,1%), GIF no diagnóstico com grau zero (44,7%) e GIF na cura com grau zero (53,9%). Conclusão: A pesquisa fez-se necessário para colaborar como fonte de informações epidemiológicas locais, para que assim, possa ocorrer maiores investimentos na capacitação e educação permanente das equipes gestoras e multiprofissionais ligadas à saúde para realizar o diagnóstico e tratamento precoce.

DESCRIPTORES: Perfil Epidemiológico; Hanseníase; Idoso.

ABSTRACT

Objective: To analyze the clinical characteristics of leprosy in the elderly. Method: This is an epidemiological research of quantitative and descriptive character, conducted in the municipality of Augustinópolis in the period from 2010 to 2020, and the target population were the elderly and data collection occurred through the availability of the forms of the Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) by the Municipal Health Secretary. Results: 76 cases were reported and the clinical characteristic prevailed with multibacillary classification (75%), dimorphic clinical form (60.5%), with more than 5 skin lesions (39.5%), zero nerves affected (67.1%), GIF in the diagnosis with zero degree (44.7%) and GIF in the cure with zero degree (53.9%). Conclusion: The research was necessary to collaborate as a source of local epidemiological information, so that greater investments can be made in the training and continuing education of management and multidisciplinary teams linked to health to perform early diagnosis and treatment.

DESCRIPTORS: Epidemiological Profile; Leprosy; Aged.

RESUMEN

Objetivo: Analizar las características clínicas de la lepra en los ancianos. Método: Se trata de una investigación epidemiológica de carácter cuantitativo y descriptivo, realizada en el municipio de Augustinópolis en el período de 2010 a 2020, y la población objetivo fueron los ancianos y la recolección de datos ocurrió a través de la disponibilidad de los formularios del Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) por la Secretaría Municipal de Salud. Resultados: Se notificaron 76 casos y predominó la característica clínica con clasificación multibacilar (75%), forma clínica dimórfica (60,5%), con más de 5 lesiones cutáneas (39,5%), cero nervios afectados (67,1%), GIF en el diagnóstico con grado cero (44,7%) y GIF en la curación con grado cero (53,9%). Conclusión: La investigación se hace necesaria para colaborar como fuente de información epidemiológica local, para que así, puedan producirse mayores inversiones en la capacitación y educación permanente de los equipos gestores y multiprofesionales ligados a la salud para realizar el diagnóstico y tratamiento precoz.

DESCRIPTORES: Perfil epidemiológico; Lepra; Ancianos.

RECEBIDO EM: 07/11/2022 APROVADO EM: 12/12/2022

Luysa Dos Santos Sanches

Graduada em Enfermagem pela Universidade Estadual do Tocantins-UNITINS
ORCID: 0000-0002-3990-1776

Darlene Teixeira Castro

Pós-doutoramento em Redes Sociais na Universidade Federal do Tocantins (UFT) pelo programa de Pós-Graduação em Comunicação e Sociedade, Doutora em Comunicação e Culturas Contemporâneas pela UFBA, Mestrado em Ciência da Informação pela Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Especialização em Metodologias e Linguagens em EaD pela Universidade Estadual do Tocantins, Especialização em Gestão e Novas Tecnologias pelo Centro Universitário Luterano de Palmas, Graduação em Jornalismo e Letras pelo Centro Universitário Luterano de Palmas. Na Pós-Graduação, atua nas disciplinas de Metodologia Científica e na área da comunicação e tecnologia. Atualmente é Vice-reitora da Universidade Estadual do Tocantins - Unitins e professora titular do Curso de Sistemas de Informação.

ORCID: 0000-0003-1867-3804

Dennis Gonçalves Novaes

Graduação em Enfermagem pela Faculdade do Bico do Papagaio - FABIC (2013), Especialização em Enfermagem em Urgência e Emergência pela Faculdade de Ciências de Wenceslau Brás - FACIBRA (2016), Especialização em Enfermagem em UTI pela Faculdade de Ciências de Wenceslau Brás - FACIBRA (2016), Especialização em Docência do Ensino Superior pela Faculdade do Bico do Papagaio - FABIC (2021), Especialização em Saúde Mental pela Faculdade do Bico do Papagaio - FABIC (2021), Mestrado em Saúde Pública nos Trópicos pela Universidade Federal do Tocantins - UFT (2020). Docente do curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Tocantins - UNITINS. Participa do Grupo Interdisciplinar de Estudos e Pesquisa em Saúde Pública - NIEPESP, e do Grupo de Pesquisa em Doenças Infectocontagiosas e Negligenciadas.

ORCID: 0000-0002-0427-8769

Raquel Machado Borges

Faculdade de Imperatriz – Facimp

ORCID: 0000-0002-0388-7183

Marcela De Oliveira Feitosa

Universidade Federal Do Maranhão

ORCID: 0000-0003-3017-2922

Priscila Gonçalves Jacinto

Universidade Federal do Amazonas

ORCID: 0000-0002-3965-2538

Ana Maria Da Costa Teixeira Carneiro

Universidade Estadual do Tocantins

ORCID: 0000-0002-3965-2532

Lilian Natalia Ferreira De Lima

Mestre em Ensino de Ciências Ambientais pelo Programa de Pós-Graduação em Ciências Ambientais na Faculdade de Geociências da Universidade Federal do Pará(UFPA). Especialista em Diversidade de Gênero na Escola pela Universidade Federal do Tocantins(UFT). Graduada em Ciências Naturais-Biologia pela Universidade Estadual do Pará (UEPA). Professora na Universidade Estadual do Tocantins(UNITINS). Revisora da Revista Acervo Saúde. Líder do grupo de pesquisa Doenças infecciosas e Negligenciadas (DIN/UNITINS). Vice-coordenadora do Comitê de ética e pesquisa da Unitins(CEP).

ORCID: 0000-0002-0931-3105

INTRODUÇÃO

A hanseníase é uma doença infecciosa causada pelo agente etiológico *Mycobacterium leprae* (*M. leprae*)⁽¹⁾ e atinge pessoas de qualquer sexo ou faixa etária, podendo apresentar evolução lenta e progressiva. Assim, tal patologia é negligenciada e estar associada à pobreza e ao acesso precário à moradia, alimentação, cuidados de saúde e educação, visto que embora curável, ainda permanece endêmica em várias regiões do mundo,

principalmente na Índia, Brasil e Indonésia, uma vez que no Brasil ainda é considerada um importante desafio em saúde pública^(2,3).

O modo de transmissão ocorre de forma direta quando uma pessoa com a patologia não tratada e portadora ativa do bacilo de Hansen, na qual elimina a bactéria pelas vias aéreas superiores⁽⁴⁾. As manifestações clínicas da doença dependem da imunogenicidade do bacilo e do sistema imunológico do hospedeiro, pois pode ser manifestando com lesões na pele

e comprometimento dos nervos periféricos, principalmente nos olhos, mãos e pés, com potencial para provocar deformidades e incapacidades quando não tratada ou tratada tardiamente^(5,6,7).

Quando a hanseníase acomete a população idosa traz como consequência a incapacidade física que já é alterada por conta da mudança fisiológica do envelhecimento, pois transcorre um adoecimento com mais impacto, visto que o bacilo de Hansen possui vertente impactantes que causa um comprometimento na di-

nâmica da vida do indivíduo e esse grupo apresenta quadros mais grave da doença⁽⁸⁾.

Dessa maneira, o diagnóstico é feito pela avaliação clínica, por meio de uma anamnese e exame dermatoneurológico detalhada onde avaliam-se os sinais clínicos da doença e os possíveis vínculos epidemiológicos, e além disso, também realiza exame laboratoriais, com a baciloscopia da pele e o histopatológico^(9,4). O tratamento é ofertado pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e é conhecido como poliquimioterapia única (PQT-U), pois tem como objetivo a cura, a eliminação da fonte de infecção e com isso obter o interrompimento da cadeia de transmissão, sendo uma estratégia para o controle da doença^(9,10).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) evidenciou no Brasil 155.359 casos novos de hanseníase entre os anos de 2016 a 2020, que ainda persiste como problema de saúde pública. Sendo assim, entre os anos de 2011 a 2020, foram diagnosticados 284.723 casos novos de hanseníase, visto que a taxa de detecção geral de casos novos, nesse período, apresentou uma redução de 51,9%, passando de 17,65 em 2011 para 8,49 casos por 100.000 habitantes em 2020. Nesse aspecto, o parâmetro de endemicidade do país mudou de alto para médio, uma vez que todas as regiões apresentaram redução na taxa de detecção geral de casos novos de hanseníase entre 2011 a 2020⁽¹¹⁾. Dessa forma, em 2019 o estado do Tocantins ocupou a segunda posição com a incidência de 96,44 por 100 mil habitantes e em 2020 ainda ocupava a segunda posição com 53,95 casos novos por 100.000 habitantes, e por conta disso, o Tocantins é uma região endêmica do M. Lepae^(12,11).

Portanto, é de suma importância obter conhecimento e compreensão dos possíveis determinantes e condicionantes da doença na região, para agregar às ações de prevenção e controle da hanseníase, tendo em vista o conhecimento de sua hiperendemicidade, pois o presente estudo tem como objetivo analisar as caracte-

terísticas clínicas da hanseníase em idoso, para que assim, possa melhorar o planejamento das ações e da condução do tratamento dos casos diagnosticados, além de adequar planos de cuidado para os idosos com seqüelas da doença.

MÉTODO

Estudo epidemiológico de caráter quantitativo e descritivo, sendo assim a metodologia epidemiológica é definida como o estudo da distribuição e dos determinantes das doenças, pois permite examinar a incidência e/ou prevalência da condição de saúde relacionada com determinadas características de populações especificadas^(13,14). A pesquisa quantitativa é caracterizada pelo uso da quantificação, tanto na coleta quanto no tratamento das informações, utilizando-se de técnicas estatísticas, abordagem quantitativa busca relatar significados que são considerados peculiares aos objetos, tem como particularidade permitir uma abordagem objetiva e estruturada através de dados quantitativos^(15,16). Assim, a tem como objetivo determinar a distribuição de doenças ou condições relacionadas à saúde, segundo o tempo, o lugar e/ou as características da população específica, e além disso, descobrir de associações entre variáveis⁽¹³⁾.

A pesquisa em questão foi desenvolvida mediante o parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisa da Unidade Estadual do Tocantins, sob o número CAAE:48144321.6.0000.8023, pois buscou-se proteger a dignidade e integridade da pessoa humana participante da pesquisa. Nesse viés, a disponibilização dos dados ocorreu somente após a apreciação do Comitê de Ética e Pesquisa (CEP), e aprovação deste.

Dessa forma, a pesquisa foi realizada no município de Augustinópolis, estado do Tocantins, com a série temporal que correspondeu ao período de 2010 a 2020 por possuir registros dos dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). A população foi composta por todos os casos de hanseníase na população idosa que foram notificadas

pela Secretaria de Saúde do município de Augustinópolis-TO e a amostra foi de 100% dos dados disponibilizados no período de 2010 a 2020.

Dessa maneira, foram incluídos no estudo os idosos portadores de hanseníase, que mora no município de Augustinópolis e foram notificados no período de 2010 a 2020. Não foram incluídos no estudo os portadores da doença abaixo de 60 anos, que não mora no município e foram notificados fora do período analisado da pesquisa, e além do mais, as garantias éticas aos participantes da pesquisa envolveu a não divulgar dados pessoais (Nome, sexo, endereço) e manter sigilo diante todas as informações de cunho pessoal dos casos. Assim, o estudo ofereceu riscos menores em relação as outras pesquisas, pois todas as informações foram adquiridas através de base de dados secundários e todas as informações foram adquiridas de maneira ética e de acordo com a resolução de N° 466/12 do conselho nacional de saúde e a resolução N° 510 de 7 de abril de 2016.

Para a execução deste estudo, os dados dos casos de hanseníase em idosos foram obtidos através das fichas de notificações do SINAN que foram disponibilizadas pela Secretaria Municipal de Saúde do município pesquisado, uma vez que foram coletados a classificação operacional, forma clínica, número de lesões cutâneas, número de nervos afetados, grau de incapacidade no diagnóstico e grau de incapacidade na cura.

Por fim, os resultados foram analisados por meio das análises estatísticas, visto que a caracterização do perfil da amostra foi realizada através da frequência absoluta (n) e frequência relativa (%), e além do mais, a avaliação das prevalências ao longo do período de 2010 a 2020 foi testada aplicando-se os testes do Qui-quadrado de Pearson seguido da análise dos resíduos padronizados pelo teste Posthoc. Os dados foram analisados com o auxílio do pacote estatístico SPSS (Statistical Package for Social Science) versão 26,0 e o nível de significância adotado foi de 5% (p < 0,05) e os resultados foram apresentados em forma de tabelas e grá-

fico, além de descrições que favorecerão a visualização e entendimento

RESULTADOS

Segundo as características clínicas da hanseníase em idosos no município de

Augustinópolis-TO, na tabela 1 apresentou prevalência classificatória operacional multibacilar (75%), na forma clínica dimorfa (60,5%), com >5 lesões cutâneas (39,5%) e zero nervos afetados (67,1%).

Na Tabela 2 mostrou a maior frequência em relação ao Grau de Incapacidade Fí-

sica (GIF) no diagnóstico foi o Grau Zero com 44,7% e o Grau de Incapacidade Física (GIF) na cura, destaca-se predomínio no Grau Zero com o valor percentual de 53,9% dos casos.

DISCUSSÃO

Tabela 1. Características clínicas da hanseníase em idosos no município de Augustinópolis-TO, no período de 2010-2020.

	Ano n (%)											Total	p*	
	2010 9 (5,9)	2011 6 (3,9)	2012 6 (3,9)	2013 9 (5,9)	2014 7 (4,6)	2015 8 (5,3)	2016 7 (4,6)	2017 8 (5,3)	2018 5 (3,3)	2019 7 (4,6)	2020 4 (2,6)			
Classificação operacional														
Multibacilar	7 (77,8)	1 (16,7)	4 (66,7)	5 (55,6)	5 (71,4)	8 (100,0)‡	5 (71,4)	8 (100,0)‡	4 (80,0)	6 (85,7)	4 (100,0)	57 (75,0)	0,04	
Paucibacilar	2 (22,2)	5 (83,3)‡	2 (33,3)	4 (44,4)	2 (28,6)	0 (0,0)	2 (28,6)	0 (0,0)	1 (20,0)	1 (14,3)	0 (0,0)	19 (25,0)		
Forma clínica														
Dimorfa	7 (77,8)	0 (0,0)	4 (66,7)	2 (22,2)	2 (28,6)	5 (62,5)	4 (57,1)	8 (100,0)	4 (80,0)	6 (85,7)	4 (100,0)	46 (60,5)	0,39	
Ignorado	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (11,1)	0 (0,0)	1 (12,5)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	2 (2,6)		
Indeterminada	0 (0,0)	3 (50,0)	1 (16,7)	2 (22,2)	1 (14,3)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (20,0)	1 (14,3)	0 (0,0)	9 (11,8)		
Não Classificada	1 (11,1)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (14,3)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	2 (2,6)		
Tuberculóide	1 (11,1)	2 (33,3)	1 (16,7)	2 (22,2)	1 (14,3)	0 (0,0)	2 (28,6)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	9 (11,8)		
Virchowiana	0 (0,0)	1 (16,7)	0 (0,0)	2 (22,2)	2 (28,6)	2 (25,0)	1 (14,3)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	8 (10,5)		
Lesões cutâneas														
Informado 0 ou 99	1 (11,1)	2 (33,3)	1 (16,7)	4 (44,4)	1 (14,3)	0 (0,0)	1 (14,3)	1 (12,5)	0 (0,0)	1 (14,3)	1 (25,0)	13 (17,1)	0,90	
2-5 lesões	1 (11,1)	2 (33,3)	1 (16,7)	2 (22,2)	2 (28,6)	3 (37,5)	1 (14,3)	2 (25,0)	1 (20,0)	1 (14,3)	0 (0,0)	16 (21,1)		
Lesão única	3 (33,3)	2 (33,3)	2 (33,3)	2 (22,2)	1 (14,3)	1 (12,5)	1 (14,3)	1 (12,5)	1 (20,0)	3 (42,9)	0 (0,0)	17 (22,4)		
>5 lesões	4 (44,4)	0 (0,0)	2 (33,3)	1 (11,1)	3 (42,9)	4 (50,0)	4 (57,1)	4 (50,0)	3 (60,0)	2 (28,6)	3 (75,0)	30 (39,5)		
Nervos afetados														
0 Nervos	8 (88,9)‡	5 (83,3)	5 (83,3)	8 (88,9)‡	5 (71,4)	8 (100,0)‡	7 (100,0)‡	2 (25,0)	1 (20,0)	1 (14,3)	1 (25,0)	51 (67,1)	0,02	
1 a 3	1 (11,1)	1 (16,7)	1 (16,7)	1 (11,1)	2 (28,6)	0 (0,0)	0 (0,0)	4 (50,0)	4 (80,0)‡	4 (57,1)	1 (25,0)	19 (25,0)		
4 a 6 Nervos	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	2 (25,0)	0 (0,0)	2 (28,6)	1 (25,0)	5 (6,6)		
7 a 9 Nervos	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (25,0)	1 (1,3)		

*Qui-quadrado; ‡Posthoc; n = frequência absoluta; % = frequência relativa
Fonte: Dados da pesquisa, 2022.

Tabela 2. Descrever os casos de hanseníase em idosos no município de Augustinópolis-TO no período de 2010-2020, conforme o Grau de Incapacidade Física (GIF) no diagnóstico e o Grau de Incapacidade Física (GIF) na cura.

	Ano n (%)											Total	p*	
	2010 9 (5,9)	2011 6 (3,9)	2012 6 (3,9)	2013 9 (5,9)	2014 7 (4,6)	2015 8 (5,3)	2016 7 (4,6)	2017 8 (5,3)	2018 5 (3,3)	2019 7 (4,6)	2020 4 (2,6)			
Incapacidade no diagnóstico														
Grau I	2 (22,2)	4 (66,7)	3 (50,0)	2 (22,2)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	5 (62,5)	4 (80,0)‡	5 (71,4)‡	3 (75,0)	28 (36,8)	0,04	
Grau II	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	2 (28,6)‡	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (14,3)	0 (0,0)	3 (3,9)		
Grau Zero	1 (11,1)	2 (33,3)	3 (50,0)	6 (66,7)	3 (42,9)	8 (100,0)‡	6 (85,7)‡	2 (25,0)	1 (20,0)	1 (14,3)	1 (25,0)	34 (44,7)		
Não Avaliado	6 (66,7)	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (11,1)	2 (28,6)	0 (0,0)	1 (14,3)	1 (12,5)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	11 (14,5)	0,39	
Incapacidade na cura														
Grau I	1 (11,1)	3 (50,0)	2 (33,3)	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (12,5)	0 (0,0)	1 (12,5)	3 (60,0)	1 (14,3)	1 (25,0)	13 (17,1)		
Grau II	1 (11,1)	1 (16,7)	0 (0,0)	2 (22,2)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	3 (37,5)	0 (0,0)	1 (14,3)	1 (25,0)	9 (11,8)		

Grau Zero	1 (11,1)	2 (33,3)	3 (50,0)	6 (66,7)‡	6 (85,7)‡	6 (75,0)‡	7 (100,0)‡	3 (37,5)	2 (40,0)	4 (57,1)	1 (25,0)	41 (53,9)
Ignorado	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (16,7)	1 (11,1)	1 (14,3)	1 (12,5)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	4 (5,3)
Não Avaliado	6 (66,7)‡	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (12,5)	0 (0,0)	1 (14,3)	1 (25,0)	9 (11,8)

*Qui-quadrado; ‡Posthoc; n = frequência absoluta; % = frequência relativa
Fonte: Dados da pesquisa, 2022.

Os resultados sobre a hanseníase na população idosa no período de 2010 a 2020 no município de Augustinópolis, estado do Tocantins, foi desenvolvida após a disponibilização dos dados pela Secretaria Municipal de Saúde do município de Augustinópolis a partir das fichas de notificações no Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN e os dados apontaram que foram diagnosticados 76 casos de hanseníase em idosos no período estabelecido pela pesquisa. Os resultados foram correlacionados com dados de estudos concretizados cujo tema se relaciona com a presente pesquisa, com a finalidade de responder o objetivo na busca de solucionar o problema estudado.

No total de casos notificados de hanseníase em idoso, a classificação operacional multibacilar (75%) apresentou maior frequência de casos do que a paucibacilar (25%), fato que também foi evidenciado no estudorealizado na região nordeste do Brasil no período de 2016 a 2019, visto que os dados epidemiológicos apontaram que foram diagnosticados 67.070 casos da patologia, no qual a classificação operacional mais encontrada foi a multibacilar (73,9%)⁽⁴⁾ e tal resultado também teve semelhança ao estudo realizado no estado do Tocantins, no período de 2014 e 2016 com registro de 4.855 casos de hanseníase, e de acordo com a classificação operacional, a forma multibacilar foi predominante (73%) em relação à forma paucibacilar⁽⁷⁾. A prevalência na classificação multibacilares ocorrem por conta da instabilidade imunológica contra o *M. leprae* em indivíduos que apresentam menor imunidade celular contra o bacilo⁽¹⁷⁾, mas também pode significar que a maioria da população apresenta um diagnóstico tardio ou apresenta baixo conhecimento sobre a doença, e por conta

disso, contribui para transmissão de casos multibacilares⁽¹⁸⁾.

O estudo identificou que a forma clínica predominante dos idosos com hanseníase foi a dimorfa com o valor percentual de 60,5% dos casos notificados da doença no município estudado, achado semelhante a esta pesquisa foi encontrado no estudo realizado no estado de Rondônia e teve um total de 575 registros de hanseníase no período de 2017, e a forma clínica dimorfa apresentou o maior percentual de incidência com o valor de 57,2%⁽¹⁹⁾, aliás, o achado da presente pesquisa vai de encontro com os estudos que analisaram as características epidemiológicas da hanseníase^(20,9,21,17,10). As duas formas clínicas dimorfos e virchowianos são reconhecidas pelo grande poder de transmissibilidade e também se enquadram na maior gravidade da doença⁽⁴⁾ e podem ocorrer deformidades levando a incapacidade física, além de continuarem com ciclo de transmissão do bacilo de Hansen, pois pode refletir no diagnóstico tardio⁽²²⁾ ou essa predominância também sugere falhas na realização do exame⁽³⁾, visto que, esses dados devem ser notadamente discutidos entre profissionais de saúde como estratégia de sensibilização para diagnóstico e abordagem precoces⁽¹⁹⁾.

Logo, destaca-se predomínio nos casos de hanseníase em idoso que apresentam mais de cinco⁽⁵⁾ lesões cutâneas, e tal achado corrobora ao estudorealizado na Bahia no período de 2010 a 2020, no qual foi observado um total de 30.426 pacientes diagnosticados com a doença e que 39% (11.868) apresentaram cinco ou mais números de lesões cutâneas⁽²³⁾. Sendo assim, a Organização Mundial de Saúde (OMS) propõe uma classificação simplificada e operacional que se baseia no número de lesões cutâneas e esse sistema organiza os pacientes em dois grupos, pois os casos com até cinco lesões são

considerados Paucibacilar (PB) e aqueles com mais de cinco lesões são identificados como Multibacilares^(2,24).

O estudo identificou que os idosos acometidos pela hanseníase no período de 2010 a 2020 no município Augustinópolis-TO, apresentaram predominância em casos com zero nervos afetados (67,1%) e tal achado não foi de encontro ao estudorealizado no estado do Tocantins, uma vez que todos os casos confirmados da doença entre os anos de 2014 e 2016 totalizaram 265 casos, dado que 35,48% foram casos com 2 ou mais nervos acometidos⁽²⁵⁾. O resultado encontrado na presente pesquisa não estar de acordo com o estudo realizado no estado de Mato Grosso, pois foram notificados 11.388 casos de hanseníase no período de 2014 a 2017, no qual 47% apresentaram acometimento de cinco ou menos nervos⁽¹⁰⁾. O acometimento neural surge devido a predileção do bacilo de Hansen pelos nervos periféricos⁽⁶⁾, e por conta disso, pode atingir os receptores nervosos responsáveis pela sensibilidade tátil, dor e visão, conferindo a doença com um alto poder incapacitante⁽²⁰⁾, visto que isso o torna o indivíduo susceptível a acidentes, queimaduras, feridas, infecções e amputações⁽¹⁷⁾. Assim, é imprescindível a realização de uma avaliação neurofuncional tanto no momento do diagnóstico como durante o tratamento e na alta visando a investigação de possíveis alterações motoras e neurológicas, auxiliando assim no tratamento das mesmas com agilidade e redução de agravos através da realização de sessões de fisioterapia e prática de exercícios físicos como medidas preventivas⁽⁶⁾.

Destaca-se predominância dos casos de hanseníase em idosos com o Grau de Incapacidade Física (GIF) no diagnóstico o Grau Zero (44,7%), resultado que também foi encontrado no estudorealizado

zado no estado de Rondônia no ano de 2017, pois teve um total de 575 registros de hanseníase e em relação a avaliação do grau incapacidade física por ocasião do diagnóstico, apresentou maior prevalência no grau zero (59,8%, n=344)⁽¹⁹⁾.

Dessa maneira, foi constatado que entre os casos notificados de hanseníase em idosos que apresentaram maior frequência em relação ao Grau de Incapacidade Física (GIF) na cura foi o Grau Zero (53,9%), tal resultado teve semelhança ao estudo que teve como objetivo avaliar o perfil epidemiológico da hanseníase na região nordeste do Brasil no período de 2016 a 2020, no qual foram diagnosticados 67.070 casos, sendo que a maioria do grau de incapacidade após cura estava em branco (48,5%), seguido de grau zero (32,2%)⁽⁴⁾. Assim, tal dado da presente pesquisa vai de encontro ao estudo realizado no estado do Tocantins, no período entre 2014 a 2016 com registro de 4.855 casos de hanseníase, no qual os casos apresentados, observou-se que 61% apresentaram grau 0 de incapacidade⁽⁷⁾.

Portanto, o Grau de Incapacidade Física no diagnóstico e na cura tiveram predominância no Grau Zero, mesmo com o alto índice de diagnóstico tardio. No

entanto, a ausência de incapacidade não significa a inexistência de sintomas, visto que pacientes podem se queixar de dores e espessamentos dos nervos periféricos, aliás, em relação aos diagnósticos tardios, é preciso ter atenção para uma possível negligência quanto à realização das avaliações e coleta dos dados por parte dos profissionais de saúde⁽³⁾.

CONCLUSÃO

Mediante os resultados apresentados e discutidos das análises das características clínicas dos casos de hanseníase na população idosa no município de Augustinópolis, estado do Tocantins no período de 2010-2020, conclui-se que a característica clínica predominante foi a classificação operacional multibacilar, da forma clínica dimorfa, com mais de 5 leões cutâneas, zero nervos afetados e quando avaliado o GIF no diagnóstico e na cura apresentaram maior número de casos com Grau Zero.

A análise das características clínicas de casos da hanseníase em idosos torna-se essencial para obter conhecimento e compreensão dos possíveis determinantes e condicionantes da doença no município

de Augustinópolis-TO, para que assim ocorra maiores investimentos na capacitação e educação permanente das equipes gestoras e multiprofissionais ligadas à saúde, deixando os mesmos aptos para ampliar e qualificar as ações de promoção e prevenção por meio do planejamento de educação continua com o objetivo de informar, esclarecer e educar a população idosa sobre a patologia, pois a falta de conhecimento dificulta a aceitação, causa o abandono e recusa de tratamento.

AGRADECIMENTOS E FINANCIAMENTO

Agradeço primeiramente a Deus por mais uma etapa vencida, aos meus pais que nunca mediram esforços para poder realizar os meus sonhos e também sempre esteve comigo no percurso da caminhada acadêmica. Agradeço a minha orientadora por toda dedicação que mostrou, sem medir esforços ao me instruir. Por fim, agradeço a Universidade Estadual do Tocantins-UNITINS por possibilitar a realização da pesquisa por meio do Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica (PIBIC/CNPq e PIBIC/Unitins).

REFERÊNCIAS

1. Alecrin ES, Guimarães NS, Oliveira ALG, Lyon S, Martins MAP, Rocha MOC. Fatores de risco associados ao adoecimento em contatos de hanseníase: um protocolo de revisão sistemática. *Saúde Coletiva* (Barueri), 11(66), 6599–6610. <https://doi.org/10.36489/saudecoletiva.2021v11i66p6599-6610>. Disponível em: <https://revistas.mpmcomunicacao.com.br/index.php/saudecoletiva/article/view/1666/1924>. Acesso em: 25 out. 2021.
2. BRASIL, Ministério da Saúde, Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (CONITEC), SECRETARIA DE CIÊNCIA, TECNOLOGIA, INOVAÇÃO E INSUMOS ESTRATÉGICOS EM SAÚDE. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Hanseníase. Brasília – DF, 2021b. Disponível em: http://conitec.gov.br/images/Consultas/Relatorios/2021/20211223_PCDT_Hanseníase.pdf. Acesso em: 28 fev. 2022.
3. Moreira ACB, Souza ALC, Alves IBL, Queirós LRM, Rodrigues PAA, Fernandes R A, Lima SM, et al. Análise epidemiológica de hanseníase no Brasil no período de 2016 a 2020. *Research, Society and Development*, v. 11, n. 1, e19011124614, 2022 (CC BY 4.0) | ISSN 2525-3409 | DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i1.24614>. Disponível em: [file:///D:/Users/Cliente/Downloads/24614-Article-292433-1-10-20220104%20\(1\).pdf](file:///D:/Users/Cliente/Downloads/24614-Article-292433-1-10-20220104%20(1).pdf). Acesso em: 28 abr. 2022.
4. Lima Filho CA, Portugal WM, Silva AM, Araújo KMT, Albuquerque AOB, Silva MVB, et al. Perfil epidemiológico da hanseníase na região Nordeste do Brasil no período de 2016-2020. *Research, Society and Development*, v. 10, n. 15, e529101523266, 2021 (CC BY 4.0) | ISSN 2525-3409 | DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i15.23266>. Disponível em: [file:///D:/Users/Cliente/Downloads/23266-Article-280272-1-10-20211202%20\(1\).pdf](file:///D:/Users/Cliente/Downloads/23266-Article-280272-1-10-20211202%20(1).pdf). Acesso em: 09 abr. 2022.
5. Bernades MP, Oliveira GS, Grattapaglia RPA, Melo JO, França CW, Pereira JM. Análise do Perfil Epidemiológico de Hanseníase no Brasil no período de 2010 a 2019. *Brazilian Journal of Health Review*, Curitiba, v.4, n.6, p. 23692–23699 nov./dec. 2021. ISSN: 2595-6825. Disponível em: <https://brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/>

view/38902/pdf. Acesso em: 27 mar. 2022.

6. Branco ACSC, Nunes DC, Leite, FRF. Análise de prontuários de indivíduos submetidos ao tratamento para hanseníase em uma unidade básica de saúde. *Research, Society and Development*, v. 10, n. 12, e305101219698, 2021 (CC BY 4.0) | ISSN 2525-3409 | DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i12.19698>. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/19698/18274>. Acesso em: 27 mar. 2022.

7. Novato KM, Grangeiro AM, Mello BC, Fagundes FRQ. OPER-FILEPIDEMIOLÓGICO DA HANSENIASE NO ESTADO DO TOCANTINS NO PERÍODO DE 2014 A 2016. *Revista de Patologia do Tocantins*, 2019; 6(4): 27-31. Disponível em: <https://sistemas.uft.edu.br/periodicos/index.php/patologia/article/view/8008/16449>. Acesso em: 03 maio de 2022.

8. Silva DDB, Tavares CM, Gomes NMC, Cardoso AC, Arcêncio RA, Nogueira PSF. A hanseníase na população idosa de Alagoas. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.*, Rio de Janeiro, 2018; 21(5): 573-581. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/rbagg/v21n5/pt_1809-9823-rbagg-21-05-00553.pdf. Acesso em: 17 mar. 2021.

9. Espíndola MF, Nascimento JLM, Gomes ACM, Costa ALX, Garcia FN, Rodrigues MC, et al. Perfil epidemiológico da hanseníase no período de 2015 a 2018 no município de Goianésia (GO). *Braz. J. Hea. Rev.*, Curitiba, v. 3, n. 2, p.2600-2611 mar./apr. 2020. ISSN 2595-6825. Disponível em: [file:///D:/Users/Cliente/Downloads/8274-21737-1-PB%20\(2\).pdf](file:///D:/Users/Cliente/Downloads/8274-21737-1-PB%20(2).pdf). Acesso em: 27 mar. 2022.

10. Tavares AMR. Perfil epidemiológico da hanseníase no estado de Mato Grosso: estudo descritivo. *Einstein (São Paulo)*. 2021; 19:1-5. Disponível em:

[https://www.scielo.br/j/eins/a/sFYsvjxNsH3MF3W4ydfzSnd/?format=pdf&lang=pt#:~:text=A%20doen%C3%A7a%20predominou%20em%20indiv%C3%ADduos,6%25%20\(Tabela%201\).&text=No%20que%20se%20refere%20ao,similar%20\(47%2C5%25\)](https://www.scielo.br/j/eins/a/sFYsvjxNsH3MF3W4ydfzSnd/?format=pdf&lang=pt#:~:text=A%20doen%C3%A7a%20predominou%20em%20indiv%C3%ADduos,6%25%20(Tabela%201).&text=No%20que%20se%20refere%20ao,similar%20(47%2C5%25)). Acesso em: 09 abr. 2022.

11. BRASIL, Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico Hanseníase. Número especial/Jan 2022. Ministério da Saúde. 2022. P. 7-46. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/boletimsepidemiologicos/especiais/2022/boletim-epidemiologico-de-hanseniasse-_25-01-2022.pdf. Acesso em: 27 mar. 2022.

12. BRASIL, Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico Hanseníase. Número especial/ Jan 2021a. Ministério da Saúde. 2021. N 1. P. 9-47. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2021/setembro/8/boletim_hanseniasse_internet_2.pdf. Acesso em: 27 mar. 2022.

13. Costa MFL, Barreto SM. Tipos de estudos epidemiológicos: conceitos básicos e aplicações na área do envelhecimento. *Epidemiol. Serv. Saúde*, Brasília, dez. 2003;12(4):189-201]. Disponível em:

http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S167949742003000400003&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 08 maio 2021.

14. Angelo JA. *Conceitos Básicos em Epidemiologia*. São José dos Campos, 2011.

15. Dalfovo MS, Lana RA, Silveira A. Métodos quantitativos e qualitativos: um resgate teórico. *Revista Interdisciplinar Científica Aplicada*, Blumenau, v.2, n.4, p.01-13, Sem II. 2008. ISSN 1980-7031 Disponível em:

<file:///D:/Users/Cliente/Downloads/MONOGRAFIAS%20M%C3%89TODOS%20QUANTITATIVOS%20E%20QUALITATIVOS.pdf>. Acesso em: 08 maio 2021.

16. Cozby PC. Métodos de pesquisa em ciência do comporta-

to. Trad. Paula Inês Cunha Gomide, Emma Otta. São Paulo: Atlas, 2003.

17. Rocha MCN, Nobre ML, Garcia LP. Características epidemiológicas da hanseníase nos idosos e comparação com outros grupos etários, Brasil (2016-2018). *Cad. Saúde Pública* 2020; 36(9):e00048019. Disponível em:

https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2020000905004&script=sci_abstract&lng=pt. Acesso em: 26 mar. 2021.

18. Santana JC, Santos C, Lima MA, Carvalho LR. Perfil Epidemiológico da hanseníase em Itabuna – Bahia. *J. nurs. health*. 2018;8(2):e188206. Disponível em: <file:///D:/Users/Cliente/Downloads/13143-50033-1-PB.pdf>. Acesso em: 13 abr. 2022

19. Borba JR, Penso-Campos JM, Dalzochio MS, Sommer JÁ, Périco E, Vieira AG, Silveira EF. Análise espacial e perfil epidemiológico da hanseníase como subsídio para identificação de riscos e vulnerabilidades socioambientais em Rondônia, BR*. *Revista Brasileira de Geografia Física* v.14, n.03 (2021) 1513-1529. ISSN:1984-2295. Disponível em: <file:///D:/Users/Cliente/Downloads/245125-194629-1-PB.pdf>. Acesso em: 29 mar. 2022.

20. Aguiar DX, Raiol SRN, Costa CR, Aquino FDM, Costa NM. Perfil epidemiológico dos casos de hanseníase em Porto Nacional – Tocantins de 2007 a 2018. *Rev Cienc Saude*. 2020;10(2):43-50. Disponível em:

http://186.225.220.186:7474/ojs/index.php/rcsfmit_zero/article/view/867/527. Acesso em: 12 maio de 2022.

21. Marquetti CP, Sommer JAP, Silveira EF, Schoder NT, Périco E. Perfil epidemiológico dos acometidos por hanseníase em três estados da região Nordeste do Brasil. *Research, Society and Development*, v. 11, n. 1, e38811124872, 2022 (CC BY 4.0) | ISSN 2525-3409 | DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i1.24872>. Disponível em: [file:///D:/Users/Cliente/Downloads/24872-Article-294426-1-10-20220109%20\(2\).pdf](file:///D:/Users/Cliente/Downloads/24872-Article-294426-1-10-20220109%20(2).pdf). Acesso em: 11 abr. 2022

22. Garces Anjos LH, Cunha SM, Batista GM, Higino TMM, Souza DCP, Santos Aliança AS. Perfil epidemiológico da Hanseníase no estado do Maranhão de 2018 a 2020. *Research, Society and Development*, v. 10, n. 15, e272101523156, 2021 (CC BY 4.0) | ISSN 2525-3409 | DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsdv10i15.23156>. Disponível em: [file:///D:/Users/Cliente/Downloads/23156-Article-272975-1-10-20211118%20\(1\).pdf](file:///D:/Users/Cliente/Downloads/23156-Article-272975-1-10-20211118%20(1).pdf). Acesso em: 11 abr, 2022.

23. Oliveira LO, Barros IRC, Siega AC, Alcântara YFV, LIMA LBSB, Barcelos, L. S., Vascelos JF. Perfil Epidemiológico da Hanseníase na Bahia no Período de 2010 a 2020. *Research, Society and Development*, v. 11, n. 4, e16911427228, 2022 (CC BY 4.0) | ISSN 2525-3409 | DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsdv11i4.27228>. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/27228/23791>. Acesso em: 13 abr. 2022.

24. Germano GV. Avaliação da capacidade estimulatória de células dendríticas em pacientes com hanseníase. Tese (Doutorado em Doenças Tropicais) - Faculdade de Medicina, Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho", Botucatu, 2022. Disponível em:

https://repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/216989/germano_gv_dr_bot.pdf?sequence=5&isAllowed=y. Acesso em: 27 mar. 2022.

25. Melo LRM, Viana, TF, Azevedo-Leite I, Haonat-Neto AG, Borges MP, Monteiro L D. Hanseníase na infância: perfil epidemiológico e indicadores operacionais no estado do Tocantins, Brasil. *Brazilian Journal of Development*, Curitiba, v.7, n.7, p. 69355-69366 jul. 2021. Disponível em: [file:///D:/Users/Cliente/Downloads/32672-83498-1-PB%20\(2\).pdf](file:///D:/Users/Cliente/Downloads/32672-83498-1-PB%20(2).pdf). Acesso em: 17 maio de 2022.