

Grau de incapacidade física na população idosa afetada pela hanseníase no estado da Bahia, Brasil

Physical disability degree in the elderly population affected by leprosy in the state of Bahia, Brazil

Carlos Dornels Freire de Souza¹, Tania Rita Moreno de Oliveira Fernandes², Thais Silva Matos³, José Maurício Ribeiro Filho³, Grayce Kelly Alencar de Almeida³, Jefferson César Bezerra Lima³, Adriana Rodrigues Sousa Santos³, Bruna Ângela Antonelli⁴, Denilson José de Oliveira⁴

RESUMO

Objetivo: Analisar o grau de incapacidade física na população idosa afetada pela hanseníase no estado da Bahia, entre 2001 e 2012. **Métodos:** Os dados referentes aos casos de hanseníase foram obtidos do Sistema Nacional de Agravos de Notificação. Variáveis analisadas: sexo, faixa etária, raça/cor, escolaridade, classificação clínica e operacional, grau de incapacidade física no diagnóstico e na alta. Foram calculados indicadores epidemiológicos relacionados à incapacidade física. **Resultados:** A hanseníase apresenta elevada magnitude na população idosa, com coeficiente de detecção de casos novos superior ao da população geral, situando-se em nível hiperendêmico. Quanto ao perfil epidemiológico da hanseníase em idosos, destaca-se: homens, faixa etária 60 a 69 anos, raça branca, baixa escolaridade, forma clínica dimorfa e classificação operacional multibacilar. 36,25% dos casos diagnosticados apresentavam incapacidade física no momento do diagnóstico, com destaque para o gênero masculino. **Conclusão:** A elevada proporção de indivíduos com incapacidades físicas no momento do diagnóstico sugere diagnóstico tardio e prevalência oculta da doença, sobretudo em indivíduos do gênero masculino.

Palavras-chave: Hanseníase, Imunidade, Pessoas com Deficiência, Idoso

ABSTRACT

Objective: To analyze the degree of physical disability in the elderly population affected by leprosy in Bahia State, between 2001 and 2012. **Methods:** The data relating to cases of leprosy was obtained from National System of Notifiable Diseases. Variables analyzed gender, age, race/color, education level, clinical and operational classification, degree of physical incapacity in diagnosis and discharge. Epidemiological indicators related to physical incapacity were calculated. **Results:** The leprosy features high magnitude in the elderly population, with a coefficient of detection of new cases higher than the general population, situated at a hyperendemic level. As to the epidemiological profile of leprosy in elderly, stands out: men, age 60 to 69 years, white race, low education level, dimorphic clinical manifestation and multibacillary operational classification. 36.25% of diagnosed cases had a physical incapacity at the time of diagnosis, with emphasis on the masculine gender. **Conclusion:** The high proportion of individuals with physical incapacity at the time of diagnosis suggests late diagnosis and hidden prevalence of the disease, mostly in individuals of the male gender.

Keywords: Leprosy, Immunity, Disabled Persons, Aged

¹ Professor Assistente, Universidade Federal de Alagoas – UFAL.

² Médica Dermatologista e Hansenóloga, Centro de Referência em Hanseníase Dr. Altino Lemos Santiago.

³ Acadêmico de Fisioterapia, Faculdade São Francisco de Juazeiro – FASJ.

⁴ Fisioterapeuta, Professor da Faculdade São Francisco de Juazeiro – FASJ.

Endereço para correspondência:
Universidade Federal de Alagoas
Carlos Dornels Freire de Souza
Rodovia AL 115
Arapiraca - AL
CEP 57309-005
E-mail: cdornells@hotmail.com

Recebido em 30 de Novembro de 2016.

Aceito em 27 de Março de 2017.

DOI: 10.5935/0104-7795.20170006

INTRODUÇÃO

A hanseníase é uma doença tropical, negligenciada, infecciosa e crônica granulomatosa causada pelo *Mycobacterium leprae* ou bacilo de Hansen.^{1,2} Trata-se de um parasita intracelular obrigatório que tem afinidade por células cutâneas e dos nervos periféricos, podendo levar a deformidades.¹⁻³ Após a entrada no organismo, o bacilo irá se estabelecer na célula de Schwann e no tecido cutâneo, resultando no aparecimento de lesões dermatoneurológicas.^{3,4} Atualmente, hanseníase é a maior causa de incapacidades evitáveis, deixando 3 milhões de pessoas com deficiência em todo o mundo.⁴

O Brasil ocupa a primeira posição em coeficiente de detecção geral de hanseníase no mundo e a segunda em número absoluto de casos, ficando atrás apenas da Índia. Nas últimas décadas, em razão dos esforços empreendidos, a carga da doença vem reduzindo no país; todavia, nas regiões Norte, Centro-Oeste e Nordeste, os indicadores de monitoramento colocam em evidência que a doença ainda se configura como um grave problema de saúde pública, mostrando que a eliminação ainda é um desafio para as políticas de saúde.^{3,4,7}

Em 2015 foram diagnosticados 28.761 casos novos de hanseníase no Brasil e coeficiente de detecção geral de 14,07 casos novos para cada 100 mil habitantes, o que classificou o país como de endemia alta (entre 10,00 e 19,99 casos/100 mil habitantes). No estado da Bahia, nesse mesmo ano, foram diagnosticados 2.548 casos novos e coeficiente de detecção de 16,76 casos novos para cada 100 mil habitantes. Dentre os estados do Nordeste, a Bahia ocupou, nesse ano, a quinta posição no ranking do coeficiente de detecção de casos novos.⁸

Cronologicamente, a Organização Mundial da Saúde classifica idosos aqueles indivíduos com 65 anos ou mais, em países desenvolvidos, e 60 anos ou mais, em países em desenvolvimento, como é o caso do Brasil.⁹ O Estatuto do Idoso brasileiro, lei federal nº 10.741, no artigo 1º, define idoso como sendo os indivíduos com idade de 60 anos ou mais.¹⁰

Com o envelhecimento, o sistema imunológico sofre declínio, o que eleva substancialmente o risco de desenvolvimento de enfermidades,¹¹ dentre as quais podemos citar a hanseníase. Complicações decorrentes desta doença, como reações, neurites, úlceras e alterações sensitivas e motoras expõem o idoso a um maior risco de desenvolver incapacidades físicas que comprometem o desempenho na execução de atividades cotidianas e na participação social.^{12,13}

Os indivíduos acometidos pela hanseníase devem ser acompanhados sistematicamente durante o tratamento e após a alta, com avaliação periódica das funções neurais e do Grau de Incapacidade Física (GIF). As faixas etárias extremas (infantil e idosa) apresentam maior risco de desenvolver incapacidades e, por isso, necessitam de maior atenção dos serviços de saúde.¹⁴ O exame físico deve incluir a avaliação dos olhos, mãos e pés, onde se atribui grau 0 (zero), quando não acomete a função neural dos olhos, mãos e/ou pés; grau I (um), quando existe a diminuição ou perda da sensibilidade nos olhos, mãos e/ou pés; e grau II (dois), quando há lagofalmo e/ou ectrópio, triquiase, opacidade corneana central, lesões tróficas e/ou lesões traumáticas em mãos e/ou pés, garras, mãos e/ou pés caídos, reabsorção óssea e contraturas.^{15,16}

OBJETIVO

O presente estudo teve como objetivo principal analisar o Grau de Incapacidade Física (GIF) em idosos afetados pela hanseníase no estado da Bahia-Brasil, entre os anos de 2001 e 2012.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo ecológico, envolvendo todos os casos novos de hanseníase diagnosticados em idosos residentes no estado da Bahia, entre os anos de 2001 e 2012. Os dados foram extraídos do Sistema Nacional de Agravos de Notificação (SINAN), base do estado da Bahia. Já os dados populacionais necessários para o cálculo dos indicadores foram coletados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

Adotou-se como critérios de inclusão: casos novos (primeiro tratamento), residentes no estado da Bahia no momento do diagnóstico, notificações entre 2001 e 2012. Foram excluídos os casos encerrados como erro diagnóstico. Para a análise do GIF, foram incluídos apenas os casos avaliados nos dois momentos (diagnóstico e alta por cura).

Para a organização e exploração dos dados seguiu-se duas etapas. A primeira consistiu na descrição das variáveis sexo, faixa etária, raça, escolaridade, forma clínica, classificação operacional e GIF, sendo esta última variável analisada comparando antes e após o tratamento e segundo o gênero (masculino e feminino). A segunda etapa consistiu no cálculo de quatro indicadores de monitoramento e avaliação da

hanseníase. Foram indicadores analisados: Coeficiente de detecção anual de casos novos de hanseníase por 100 mil habitantes, taxa de casos novos de hanseníase com grau 2 de incapacidade física no momento do diagnóstico por 100 mil habitantes, proporção de casos de hanseníase com grau 2 de incapacidade física no momento do diagnóstico entre os casos novos detectados e avaliados no ano, proporção de casos de hanseníase curados com grau 2 de incapacidade física entre os casos avaliados no momento da alta por cura no ano.

A metodologia de cálculo e de análise obedeceu ao que preconiza a portaria 149/2016 do Ministério da Saúde, que aprova as diretrizes para vigilância, atenção e eliminação da hanseníase como problema de saúde pública. Para a verificação de tendência temporal dos indicadores foi aplicada a técnica estatística de regressão Linear com componente de tendência ($Y = b_0 + b_1X$). Foram utilizados os softwares Microsoft Office Excel® e R (versão 3.0.3). Adotou-se significância de 95%.

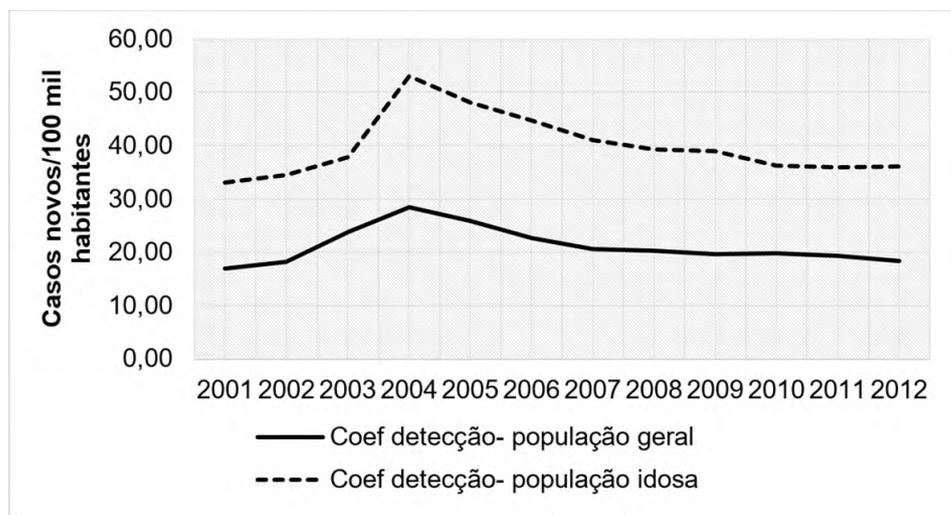
Por se tratar de um estudo que utiliza dados secundários oficiais e de domínio público, sem que seja possível a identificação de sujeitos, dispensou-se a apreciação pelo Comitê de Ética em Pesquisa. O estudo seguiu as recomendações do Conselho Nacional de Saúde (CNS), resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012.

RESULTADOS

No período estudado foram notificados 35.253 casos novos de hanseníase no estado da Bahia, sendo 5.973 casos (16,94%) em indivíduos com 60 anos ou mais. Na Figura 1, é possível comparar o coeficiente de detecção de casos novos de hanseníase na população geral e na população idosa. Esse indicador é capaz de medir a força de morbidade, magnitude e tendência da endemia.

Enquanto na população geral o maior coeficiente na série temporal foi de 28,44 casos novos para cada 100 mil habitantes, na população idosa, esse coeficiente chegou a 53,09/100 mil, no ano de 2004. Ao aplicar a regressão linear verificou-se que não há tendência de queda do coeficiente de detecção geral (inclinação -0,231 e p valor = 0,441) e nem do coeficiente de detecção na população idosa (inclinação 0,232 e p valor = 0,664).

Ao analisar a classificação da endemia, conforme dispõe as diretrizes para vigilância, atenção e eliminação da hanseníase (portaria nº 149/2016), observou-se que, enquanto na população geral, o coeficiente de detecção oscilou entre muito alto (2003 a 2008) e alto



Parâmetros: Hiperendêmico: $\geq 40/100$ mil hab; Muito alto: 20 a 39,99/100 mil hab; Alto: 10 a 19,99/100 mil hab; Médio: 2 a 9,99/100 mil hab; Baixo: $< 2/100$ mil hab.

Figura 1. Coeficiente de detecção de hanseníase na população geral e na idosa no estado da Bahia, Brasil, 2001 a 2012

Tabela 1. Caracterização sociodemográfica dos casos novos de hanseníase diagnosticados em idosos no estado da Bahia, Brasil, 2001-2012

Variável	n	%	Incidência/100 mil
Gênero*			
Masculino	3084	51,63	45,10
Feminino	2888	48,25	35,06
Faixa Etária			
60 a 69 anos	3469	58,08	43,03
70 a 79 anos	1814	30,37	39,28
≥ 80 anos	690	11,55	28,82
Raça			
Ign/Branco	891	14,92	
Branca	1313	21,98	
Preta	983	16,46	
Amarela	41	0,69	
Parda	2722	45,57	
Indígena	23	0,39	
Escolaridade			
Ign/Branco	1169	19,57	
Analfabeto	1854	31,04	
Ensino fundamental	2553	42,72	
Ensino médio	298	4,99	
Educação superior	79	1,32	
Não se aplica	20	0,33	

*Um caso de hanseníase com o campo "gênero" ignorado, o que corresponde a 0,02%.

(2001 a 2002 e 2009 a 2012); na população idosa, a oscilação se deu entre hiperendêmico (2004 a 2007) e muito alto (2008 a 2012), demonstrando a elevada magnitude do problema nessa população.

No que concerne a caracterização sociodemográfica (Tabela 1), observa-se frequências semelhantes de ocorrência quanto a variável gênero, com discreto percentual maior de homens acometidos pela doença. A proporção

de casos segundo gênero é um importante indicador para avaliar a capacidade dos serviços em assistir aos casos de hanseníase. Todavia, a diferença de risco foi observada ao calcular o coeficiente de detecção para cada nível dessa variável, que mostrou maior risco de adoecimento na população masculina (45,10/100 mil, para o gênero masculino, e 35,06/100 mil, para o gênero feminino).

A maioria dos casos notificados tinha idades entre 60 e 69 anos (58,08%). Para analisar o risco segundo idade, foi calculado o coeficiente de detecção considerando três faixas etárias: 60 a 69 anos, 70 a 79 anos e 80 ou mais. A incidência na faixa de 60 a 69 anos foi a maior (43,03/100 mil), seguida da população com idade entre 70 e 79 anos (39,28/100 mil) e pela faixa de 80 ou mais anos (28,82/100 mil), respectivamente.

Ainda quanto ao perfil epidemiológico, destacou-se a raça parda (45,57%) e baixa escolaridade, com 31,04% de analfabetos e apenas 1,32% com educação superior. Ainda conforme a Tabela 1, destaca-se a proporção de campos ignorados/branco nas variáveis raça (14,92%) e escolaridade (19,57%), que pode comprometer a análise do perfil demográfico.

Em relação às características clínicas (Tabela 2), destacou-se a forma dimorfa, com maior proporção de casos (29,55%), seguida da forma tuberculóide (21,76%). Chamou a atenção a proporção de casos não classificados (19,62%), sendo o campo "forma clínica" não preenchido na notificação e/ou não lançado no SINAN.

Conforme a mesma tabela, 63,02% dos casos foram registrados como multibacilar. Nessa variável, não foi observado o problema de ausência no preenchimento do campo classificação operacional, a qual é um importante indicador capaz de avaliar os casos em risco de desenvolver complicações e para o correto reabastecimento de poliquimioterapia (PQT) nos serviços.

Para entender a questão das incapacidades físicas provocadas pela hanseníase, foram analisados apenas os indivíduos avaliados nos dois momentos: diagnóstico e alta. Apenas 42,54% (2.541 indivíduos) foram avaliados nos momentos do diagnóstico e da alta por cura. Conforme a Tabela 3, mais de um terço dos casos apresentavam alguma incapacidade física no momento do diagnóstico. Por outro lado, o tratamento aumentou a proporção de indivíduos com grau zero de incapacidade, elevando de 63,75% para 75,25%, e reduziu as proporções de indivíduos com algum tipo de incapacidade, representados pelos graus 1 e 2.

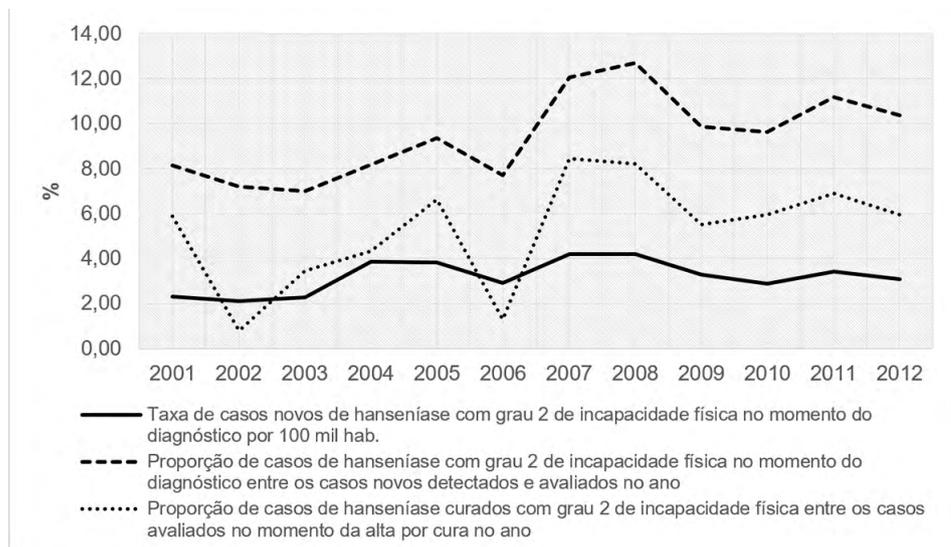
Tabela 2. Forma clínica e classificação operacional dos casos novos de hanseníase diagnosticados em idosos do estado da Bahia, Brasil, 2001-2012

Variável	n	%
Forma Clínica		
Indeterminada	658	11,02
Tuberculóide	1300	21,76
Dimorfa	1765	29,55
Virchowiana	1078	18,05
Classificação Operacional		
Não classificada	1172	19,62
Paucibacilar	2176	36,43
Multibacilar	3764	63,02
Não classificada	33	0,55

Tabela 3. Grau de Incapacidade Física dos idosos afetados pela hanseníase no momento do diagnóstico, segundo gênero, Bahia, Brasil, 2001-2012

		Grau 0		Grau 1		Grau 2		Total
		n	%	n	%	n	%	
Diagnóstico	Masculino	767	59,37	358	27,71	167	12,93	1292
	Feminino	853	68,29	325	26,02	71	5,68	1249
	Total	1620	63,75	683	26,88	238	9,37	2541
Alta	Masculino	904	69,97	273	21,13	115	8,90	1292
	Feminino	1008	80,70	198	15,85	43	3,44	1249
	Total	1912	75,25	471	18,54	158	6,22	2541

Legenda: Grau 0 (Nenhum problema em olhos, mãos ou pés devido à hanseníase), Grau I (Diminuição ou perda da sensibilidade em olhos, mãos ou pés devido a hanseníase) e Grau II (Deformidades graves devido à hanseníase, como garras, reabsorção óssea, mão/pé caído, lagofalmo, ectrópio, triquiase).

**Figura 2.** Indicadores de monitoramento do progresso da eliminação da hanseníase relacionados ao GIF calculados para os casos de hanseníase na população idosa residente no estado da Bahia, Brasil, 2001 a 2012

Afim de aprofundar na compreensão das incapacidades neurológicas, o GIF foi estratificado segundo o gênero. Na Tabela 3, observa-se que a proporção de mulheres com grau zero de incapacidade, quer seja antes

quer seja após o tratamento, foi superior à de homens. A proporção de grau 2 de incapacidade física em mulheres, após o tratamento, foi 2,6 vezes menor do que a proporção de homens.

Dada a relevância do estudo das incapacidades neurológicas decorrentes da hanseníase, o Ministério da Saúde, através da portaria 149/2016, instituiu um conjunto de indicadores envolvendo esse eixo temático. Para esta análise, considerou-se três indicadores que envolvem a avaliação do GIF (Figura 2).

O primeiro indicador observado refere-se à taxa de casos novos de hanseníase com grau 2 de incapacidade física no momento do diagnóstico por 100 mil habitantes. Ao longo da série temporal, esse indicador variou entre 2,10% (em 2002) e 4,20% (em 2008), inclusive com aumento nos últimos anos da série. A regressão linear aplicada mostrou que não há tendência significava de mudança desse indicador (inclinação 0,085 e p valor = 0,177). Conforme descrito, não há parâmetro de avaliação específico para esse indicador.

O segundo indicador diz respeito à proporção de casos de hanseníase com grau 2 de incapacidade física no momento do diagnóstico entre os casos novos detectados e avaliados no ano, sendo importante para a avaliação da efetividade das atividades de detecção oportuna e/ou precoce de casos. Embora esse indicador tenha apresentado oscilações (alto nos anos 2007, 2008, 2011 e 2012 e médio nos demais anos), observou-se uma tendência de aumento significativo (inclinação 0,353 e p valor = 0,01), o que reforça o caráter de diagnóstico tardio da doença.

O terceiro indicador refere-se à proporção de casos de hanseníase curados com grau 2 de incapacidade física entre os casos avaliados no momento da alta por cura no ano, tendo como função avaliar a transcendência da doença e subsidiar a programação de ações de prevenção e tratamento de incapacidades pós-alta. Pode-se observar que esse indicador foi classificado como médio, em oito anos da série e, como baixo, em quatro. Na regressão linear não foi evidenciada tendência de mudança significativa (inclinação 0,318 e p valor = 0,120). Esse achado reforça, juntamente com os anteriores, que a hanseníase na população idosa apresenta elevada magnitude.

DISCUSSÃO

No Brasil e na Bahia a hanseníase continua sendo um grave problema de saúde pública em todas as faixas etárias, o que justifica a necessidade de analisar os aspectos epidemiológicos considerando as particularidades de cada grupo etário. Na população idosa, a hanseníase tem direta relação com a presença de incapacidades físicas, razão pela qual merece ser compreendida.

Uma das formas de analisar a magnitude do problema na população idosa é a utilização do coeficiente de detecção de casos novos. No presente estudo, esse indicador demonstrou que a doença ainda se mantém com elevada magnitude, uma vez que o coeficiente permaneceu em todo o período estudado acima de 30 casos novos para cada 100 mil habitantes, com variação da classificação endêmica entre muito alta e hiperendêmica, superior ao coeficiente de detecção geral, que variou entre alto e muito alto, não havendo tendência significativa de redução em ambos os casos.

No perfil epidemiológico, o coeficiente de detecção calculado para cada gênero mostrou que o risco de adoecimento é maior na população masculina. Semelhante a este achado, outros estudos evidenciam a predominância nesse gênero, embora a maioria deles refiram-se à proporção e não ao coeficiente de detecção. Alves et al.¹⁷ e Viana et al.¹⁸ demonstraram que 58% e 58,3% dos idosos diagnosticados com hanseníase eram homens, respectivamente.

Muitas razões podem justificar a maior ocorrência da hanseníase em idosos do gênero masculino, dentre as quais pode-se destacar o aspecto cultural de negligenciamento do corpo desses indivíduos. O não cuidar do corpo resulta no diagnóstico tardio e maior risco de desenvolvimento de incapacidades físicas e funcionais.^{19,20} Conforme observa-se na Tabela 3, a proporção de idosos com grau 1 e 2 é superior a proporção de idosos. O inverso ocorre com a proporção de indivíduos com grau zero de incapacidade física.

Esse cenário mostra que o diagnóstico tardio e, por conseguinte, a prevalência oculta da hanseníase é ainda maior na população idosa do gênero masculino. É evidente a necessidade de desenvolvimento de políticas públicas que considerem tais peculiaridades epidemiológicas da doença.^{7,9}

A baixa escolaridade é também uma característica que necessita ser observada, por duas razões principais. A primeira diz respeito a alta proporção de campos ignorados e em branco, que mostra a fragilidade no registro das informações. As falhas podem ser causadas por inúmeros fatores, como a falta de conhecimento e de sensibilidade dos profissionais quanto a importância da informação para a tomada de decisão em saúde, falhas na programação dos sistemas, baixa qualidade dos serviços de internet em muitos municípios do interior, sobrecarga de trabalho dos profissionais responsáveis pela notificação, investigação e/ou acompanhamento dos pa-

cientes e núcleos de vigilância epidemiológica deficientes.²¹

A segunda razão refere-se à relação entre a baixa escolaridade e a ocorrência da hanseníase. A escolaridade tem sido evidenciada em muitos estudos, no Brasil e no mundo, como um importante fator de risco.²² Em estudo realizado no município de São Luís, estado do Maranhão, 20% dos indivíduos diagnosticados no ano de 2013 eram analfabetos.¹⁸

A baixa escolaridade é um dos fatores contribuintes para o diagnóstico tardio, principalmente por estabelecer múltiplas relações com outras dimensões da sociedade, como o acesso aos bens e serviços. Esse fator de risco tem estrita relação com a pobreza, que se caracteriza como um dos mais importantes determinantes sociais de ocorrência da hanseníase.²²

Na distribuição por faixa etária, o maior coeficiente de detecção foi evidenciado nos idosos com idades entre 60 e 69 anos (43,03/100 mil), que representou também a maior proporção de casos registrados (58,08%). Tanto a proporção de casos caiu com o avançar da idade quanto o coeficiente de detecção. Resultados semelhantes foram encontrados em estudo conduzido no município de São Luís - MA, onde 53,30% dos idosos afetados pela hanseníase tinham idades entre 60 e 69 anos.¹⁸

A forma clínica e a classificação operacional são características importantes na análise da hanseníase na população idosa. A forma dimorfa e a classificação multibacilar destacaram-se, correspondendo a 29,55% e 63,02% dos casos, respectivamente. Esses achados revelam que o diagnóstico tem sido realizado tardiamente, o que eleva o risco de desenvolvimento de incapacidades físicas.²² Em estudo de Viana et al.¹⁸ 60% dos casos diagnosticados eram dimorfos, considerados, do ponto de vista epidemiológico, importantes na cadeia de transmissão da doença.

A avaliação das funções neurais e do GIF deve ser realizada no momento do diagnóstico, a fim de estimar o risco de desenvolvimento de sequelas neurofuncionais. A baixa proporção de indivíduos avaliados, encontrada neste estudo, indica a deficiência dos serviços de saúde no acompanhamento sistemático dos pacientes.²¹ Achados semelhantes são observados em muitos outros estudos.^{14,15,17,23,24}

Outro fator que serve como argumento comprobatório da existência do diagnóstico tardio é a elevada proporção de casos com algum tipo de incapacidade física no momento do diagnóstico, que neste estudo foi de 36,25%. Como a hanseníase é uma doença de

longo período de incubação e não há comprometimento neuromotor no início da doença, a presença de incapacidade no diagnóstico significa que ele foi realizado tardiamente.²⁵ Além disso, a elevada proporção reforça a hipótese de prevalência oculta da doença.^{17,26}

Mesmo com diagnóstico tardio, o tratamento adequado dos pacientes possibilita a melhora das funções neurais, isto por que o dano neural é atribuído a proliferação do bacilo ou a resposta imune do hospedeiro contra o agente. Neste estudo, foi observado um aumento da proporção de indivíduos com grau zero de incapacidade e redução das proporções de indivíduos com graus um e dois.²⁷ Os efeitos benéficos do tratamento poliquimioterápico e da abordagem multiprofissional no grau de incapacidade física têm sido demonstrados por muitos estudos, reforçando a importância do acompanhamento adequado dos pacientes.^{14,21,26,28}

O grau de incapacidade física tem sido utilizado como importante indicador de qualidade e monitoramento do processo de eliminação da hanseníase. Os três indicadores abordados neste estudo indicam a existência de prevalência oculta, a elevada transcendência da doença, o diagnóstico tardio e a baixa qualidade dos serviços de saúde no acompanhamento dos pacientes.^{29,30}

A sistematização e o monitoramento de indicadores epidemiológicos fornecem evidências para o desenvolvimento de ações de vigilância, o fortalecimento da rede de atenção para o diagnóstico e acompanhamento dos indivíduos doentes, a programação operativa de medicamentos e insumos e o desenvolvimento de ações preventivas.³⁰

CONCLUSÃO

Partindo das análises realizadas neste estudo, pode-se concluir que a hanseníase na população idosa do estado da Bahia se configura como um importante problema de saúde pública, cuja magnitude é superior à da população geral.

Quanto ao perfil epidemiológico dos indivíduos afetados pela doença, destaca-se a maior ocorrência em homens, faixa etária 60 a 69 anos, baixa escolaridade, forma clínica dimorfa e classificação operacional multibacilar.

O diagnóstico tardio da hanseníase na população idosa foi outra conclusão deste estudo, uma vez que mais de um terço dos casos já apresentavam algum tipo de incapacidade

física no momento do diagnóstico, com destaque maior para a população masculina.

Por fim, os indicadores epidemiológicos analisados demonstram a fragilidade dos serviços de saúde no estado da Bahia tanto em diagnosticar a hanseníase quanto em acompanhar os pacientes.

REFERÊNCIAS

- Sousa ARD, Costa CO, Queiroz HMC, Gonçalves PES, Gonçalves HS. Hanseníase simulando erupção líquenóide: relato de caso e revisão de literatura. *An Bras Dermatol*. 2010;85(2):221-3. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0365-05962010000200014>
- Conti JO, Almeida SND, Almeida JA. Prevenção de incapacidades em hanseníase: relato de caso. *Salusvita*. 2013;32(2):163-74.
- Lana FC, Fabri Ada C, Lopes FN, Carvalho AP, Lanza FM. Deformities due to leprosy in children under fifteen years old as an indicator of quality of the leprosy control programme in Brazilian municipalities. *J Trop Med*. 2013;2013:812793. DOI: <http://dx.doi.org/10.1155/2013/812793>
- Henry M, GalAn N, Teasdale K, Prado R, Amar H, Rays MS, et al. Factors contributing to the delay in diagnosis and continued transmission of leprosy in Brazil - an explorative, quantitative, questionnaire based study. *PLoS Negl Trop Dis*. 2016;10(3):e0004542. DOI: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pntd.0004542>
- Penna ML, Oliveira ML, Penna GO. The epidemiological behaviour of leprosy in Brazil. *Lepr Rev*. 2009;80(3):332-44.
- Ribeiro Júnior AF, Caldeira AP, Vieira MA. Perfil epidemiológico da hanseníase em uma cidade endêmica no Norte de Minas Gerais. *Rev Bras Clin Med*. São Paulo, 2012;10(4):272-7.
- Souza CDF. Aspectos históricos das políticas públicas de enfrentamento à hanseníase: do mundo ao novo mundo. *Rev Exp Acad*. 2016;2(2):180-94.
- Brasil. Boletins epidemiológicos da situação da hanseníase no Brasil. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2016.
- World Health Organization. Guia global: cidade amiga do idoso. Genebra: WHO; 2008.
- Brasil. Lei n. 8.842 de 4 de Janeiro de 1994. Dispõe sobre a política nacional do idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*, Brasília (DF): 1994 Jan 5; Seção 1:77-9.
- Esquenazi DA. Imunossenescência: As alterações do sistema imunológico provocadas pelo Envelhecimento. *Rev Hosp Universitário Pedro Ernesto*. 2008;7(1):38-45.
- Oliveira VM. Levantamento epidemiológico da hanseníase no Estado de Pernambuco, Brasil, 2001 a 2010 [texto na Internet]. In: VI Congresso Norte Nordeste de Pesquisa e Inovação; 2012 Out 19 - 21; Palmas. *Anais Eletrônicos*. Palmas: IFTO; 2012. [citado 2016 Dez 15]. Disponível em: <http://prop.ifto.edu.br/ocs/index.php/connepi/vii/paper/viewFile/2443/1821>
- Fonseca JMA, Radmann CS, Guimaraes AEV, Silva DRC, Oliveira ME. Contribuições da fisioterapia para educação em saúde e grupo de autocuidado em hanseníase: relato de experiência. *Rev Eletr Gestão & Saúde*. 2015;6(Supl.1):770-7.
- Souza CDF, Rodrigues M. Magnitude, tendência e espacialização da hanseníase em menores de 15 anos no estado da Bahia, com enfoque em áreas de risco: um estudo ecológico. *Hygeia*. 2015;11(20):201-12.
- Silva Sobrinho RA, Mathias TA, Gomes EA, Lincoln PB. Evaluation of incapacity level in leprosy: a strategy to sensitize and train the nursing team. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2007;15(6):1125-30. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692007000600011>
- Brasil. Diretrizes para vigilância, atenção e eliminação da Hanseníase como problema de saúde pública: manual técnico-operacional. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2016.
- Alves CJ, Barreto JA, Fogagnolo L, Contin LA, Nassif PW. Evaluation of the degree of incapacity of patients with a diagnosis of leprosy at a dermatology service in the state of São Paulo. *Rev Soc Bras Med Trop*. 2010;43(4):460-1. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0037-86822010000400025>
- Viana LS, Aguiar MIF, Aquino DMC. Perfil socioepidemiológico e clínico de idosos afetados por hanseníase: contribuições para a enfermagem. *J Res Fundam Care*. 2016;8(2):4435-46.
- Ferreira LO. Qualidade de vida em pacientes idosos portadores de hanseníase [Dissertação]. Brasília (DF): Universidade Católica de Brasília; 2012.
- Silva AR, Matos WB, Silva CC, Gonçalves EG. Leprosy in Buriticupu, State of Maranhão: active search for cases in the adult population. *Rev Soc Bras Med Trop*. 2010;43(6):691-4. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0037-86822010000600018>
- Barbosa DCM, Foster AC. Sistemas de informação em saúde: a perspectiva e a avaliação dos profissionais envolvidos na Atenção Primária à Saúde de Ribeirão Preto. *Cad Saúde Colet*. 2010;18(3):424-33.
- Chaves AEP, Araújo KMF, Nunes MLA, Chaves VC, Araujo LC. Hanseníase em idosos no Brasil no ano de 2012 [texto na Internet]. In: III Congresso Internacional de Envelhecimento Humano; 2013 Jun 13 - 15; Campina Grande. *Anais Eletrônicos*. Campina Grande: Realize; 2013. [citado 2016 Dez 15]. Disponível em: http://www.editorarealize.com.br/revistas/cieh/trabalhos/Comunicacao_oral_idiscrito_3340_09022bf5561f2b8926d64b754efdbb15.pdf
- Barbosa DRM, Almeida MG, Santos AG. Características epidemiológicas e espaciais da hanseníase no Estado do Maranhão, Brasil, 2001-2012. *Medicina (Ribeirão Preto)* 2014;47(4):347-56. DOI: <http://dx.doi.org/10.11606/issn.2176-7262.v47i4p347-356>
- Aquino DMC, Santos JS, Costa JML. Avaliação do programa de controle da hanseníase em um município hiperendêmico do Estado do Maranhão, Brasil, 1991-1995. *Cad Saúde Pública*. 2003;19(1):119-25. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2003000100013>
- Gil Suárez RE, Lombardi C. Estimado de prevalencia de lepra. *Hansen Int*. 1997;22(2):31-4.
- Ikehara E, Nardi SMT, Ferrigno ISV, Pedro HSP, Paschoal VD. Escala Salsa e grau de incapacidades da Organização Mundial de Saúde: avaliação da limitação de atividades e deficiência na hanseníase. *Acta Fisiatr*. 2010;17(4):169-74.
- Reis FJJ, Gomes MK, Cunha AJLA. Avaliação da limitação das atividades diárias e qualidade de vida de pacientes com hanseníase submetidos à cirurgia de neurectomia para tratamento das neurites. *Fisioter Pesq*. 2013; 20(2):184-90. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1809-29502013000200014>
- Faria CRS, Fregonesi CEPT, Corazza DAG, Andrade DM, Mantovani NADT, Silva JR, Montalvani AL. Grau de incapacidade física de portadores de hanseníase: estudo de coorte retrospectivo. *Arq Ciênc Saúde*. 2015;22(4):58-62. DOI: <http://dx.doi.org/10.17696/2318-3691.22.4.2015.122>
- Finez MA, Salotti SRA. Identificação do grau de incapacidades em pacientes portadores de hanseníase através da avaliação neurológica simplificada. *J Health Sci Inst*. 2011;29(3):171-5.
- Oliveira KS, Souza J, Zilly A, Silva-Sobrinho RA. Avaliação dos indicadores epidemiológicos e operacionais para a hanseníase em municípios prioritários no estado do Paraná, 2001 a 2010. *Epidemiol Serv Saúde*. 2015;24(3):507-16. DOI: <http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742015000300016>