



Revista Prevenção de Infecção e Saúde

The Official Journal of the Human Exposome and Infectious Diseases Network

ARTIGO ORIGINAL

DOI: <https://doi.org/10.26694/repis.v8i1.3106>

Aspectos clínicos e epidemiológicos da hanseníase em idosos

Clinical and epidemiological aspects of leprosy in the elderly

Aspectos clínicos y epidemiológicos de la lepra en el adulto mayor

Priscilla Ingrid Gomes Miranda¹ , Chrystiany Plácido de Brito Vieira² , Telma Maria Evangelista de Araújo² , Olívia Dias de Araújo² , Jonas Alves Cardoso³ 

Como citar este artigo:

Miranda PIG, Vieira CPB, Araújo TME, Araújo OD, Cardoso JA. Aspectos clínicos e epidemiológicos da hanseníase em idosos. Rev Pre Infec e Saúde [Internet]. 2022;8:3106. Available from: <http://periodicos.ufpi.br/index.php/repis/article/view/3106>. DOI: <https://doi.org/10.26694/repis.v8i1.3106>

¹ Universidade Federal do Rio de Janeiro, Escola de Enfermagem Anna Nery, Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil.

² Universidade Federal do Piauí, Departamento de Enfermagem. Teresina, Piauí, Brasil.

³ Serviço Nacional de Aprendizagem Comercial-Senac, Departamento Regional do Piauí. Teresina, Piauí, Brasil.

ABSTRACT

Introduction: In the last few decades the number of elderly people in Brazil has presented a significantly increase and comorbidities as leprosy directly impacted their health. **Aim:** To evaluate the clinical and epidemiological aspects of the leprosy in the elderly population in municipalities with high endemicity in the state of Piauí, from 2001 to 2014. **Outlining:** Transversal study with 206 new cases of leprosy as from 60 years old, living in Picos and Floriano in the 2001 to 2014 period, notified in the Information System for Notifiable Diseases. **Results:** the average age was 71 years old, 52.9% was male, 39.3% did not attend to school, 58.7% received up to two minimum wages, 49% of the participants were ranked as multibacillary, 29,1% presented the clinical form borderline and 49% with zero-degree functional disability. It was verified statistically significant association of the degree of physical disability with the living municipality and dyslipidemia and between leprosy reactions and gender, being male increased the chances of having a leprosy reaction by 5.54 times. **Implications:** The study highlighted that the leprosy represents serious health problem for the elderly and suggests the need for control and surveillance actions through public policies.

DESCRIPTORS

Leprosy; Aged; Epidemiology; Nursing.

Autor correspondente

Priscilla Ingrid Gomes Miranda
Endereço: Rua Afonso Cavalcanti,
275-Cidade Nova, Rio de Janeiro - RJ.
CEP: 21211-110 - Rio de Janeiro, RJ,
Brasil.
Telefone: + 55 (21) 2293-8999
E-mail: priscillamiranda@ufpi.edu.br

Submetido: 2022-09-26
Aceito: 2022-09-26
Publicado: 2022-09-27

INTRODUÇÃO

O processo de envelhecimento é uma realidade no Brasil e no mundo, o que faz crescer a necessidade de políticas públicas com foco na qualidade de vida dos senis. Pessoas longevas costumam ter comorbidades crônicas, como a hanseníase, que, associada às transformações biopsicossociais comuns da velhice, podem afetar as suas vidas devido às sobrecargas advindas da doença.¹

O Brasil é um país endêmico para a hanseníase. Estima-se que anualmente ocorram aproximadamente 12 casos novos para 100.000 mil habitantes, sendo um problema de saúde pública expressivo e que necessita da atenção dos profissionais de saúde.² É uma doença infecto contagiosa causada pelo *Mycobacterium leprae*, de evolução lenta, que atinge células cutâneas e nervos periféricos e costuma ocasionar incapacidades físicas e distúrbios mentais, relacionados, principalmente, com a sua estigmatização.³

A distribuição da hanseníase ocorre de maneira desigual em todo o mundo, tendo aglomerados de alta endemicidade em alguns países como no Brasil, Índia e Indonésia, os quais são responsáveis por 81% dos novos casos da doença no mundo. No Brasil, em 2019, a taxa de detecção de casos novos foi de 11,24/100.000 hab., o que corresponde a um padrão alto de endemicidade. As taxas de detecção da hanseníase no Brasil são diversificadas por regiões e as regiões Centro-Oeste, Norte e Nordeste ainda apresentam esses altos índices, demonstrando, respectivamente, taxas de 33,84/100.000 hab., 24,95/100.000 hab. e 17,08/100.000 hab.³

A hanseníase é considerada uma doença social, ligada às condições socioeconômicas das pessoas que,

em sua maioria, vivem em situações precárias e afastadas da sociedade. Ademais, as deformidades consequentes do agravo como alterações em membros, cegueira, manchas na pele, dentre outras, podem piorar o convívio social, o que faz essas pessoas ficarem desassistidas do cuidado necessário.⁴

A falta de tratamento adequado possibilita a piora do quadro clínico, o que leva à dor física, psicológica e mal-estar social. São importantes, principalmente por parte da equipe de enfermagem, intervenções que visem melhorar as condições de vida desse grupo de pessoas, principalmente sendo idosos. Por meio de ações que orientem e tirem dúvidas, a equipe pode prevenir novos casos e promover saúde.²

A vigilância epidemiológica deve ser organizada em todos os níveis de complexidade da Rede de Atenção à Saúde, com ações nas áreas de alta endemicidade com enfoque na detecção de casos novos para interromper a cadeia de transmissão e prevenir incapacidades físicas.³ Nesta perspectiva, os profissionais de saúde de todos os níveis de atenção devem ser capacitados para o manejo da hanseníase e toda a rede deve ser estruturada e organizada para a atenção.⁵

Há a necessidade de pesquisas que abordem as questões epidemiológicas, sociais e clínicas associadas à hanseníase em áreas consideradas como de maior vulnerabilidade social e, consequentemente, de alta endemicidade, para melhorar a resolutividade dos serviços de saúde para prevenção, diagnóstico e tratamento oportunos, em especial ao se considerar a complexidade da hanseníase como problema de saúde pública na população idosa. A organização do sistema para uma

eficiente atenção a essa população, configura-se como um dos principais desafios que o setor saúde tem que enfrentar, particularmente no contexto da hanseníase, já que pode causar incapacidade que impactará ainda mais na qualidade de vida dessas pessoas.

Diante do exposto, o objetivo deste estudo foi avaliar os aspectos clínicos e epidemiológicos da hanseníase em idosos em municípios de alta endemicidade no estado do Piauí, no período de 2001 a 2014.

MÉTODO

Trata-se de um estudo transversal, analítico, realizado a partir do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), e inserido em um macroprojeto de Pesquisa Operacional em Saúde do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí, intitulado “IntegraHans Piauí: Abordagem integrada de aspectos clínicos, epidemiológicos (espaço-temporais), operacionais e psicossociais da hanseníase em municípios piauienses de alta endemicidade”, previamente submetido à autorização das secretarias estadual e municipal de saúde de Floriano e Picos e aprovado pelo do Comitê de Ética em Pesquisa/UFPI (CAAE: 46169715.2.0000.5214) conforme parecer nº 1.115.818.

A pesquisa foi conduzida de acordo com os padrões éticos, conforme Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.⁶ Ressalta-se que tanto o inquérito, quanto o exame físico foram realizados somente após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) pelos participantes.

Buscou-se abordar toda a população com diagnóstico de hanseníase, residente nos municípios de Floriano (n=1.076) e Picos (n=689) durante o período de 2001 a 2014 (N=1.765 pessoas) e incluídas no SINAN. Foram localizados os endereços de 995 casos, sendo 602 em Floriano e 393 em Picos, dentre os quais 120 faltaram ao agendamento e 256 não

foram abordados por não serem agendados, pois havia alguns endereços incompletos ou inexistentes e alguns se mudaram ou evoluíram para óbito. Assim, a população redundou em 619 casos (Floriano: n=334; Picos: n= 285).

A amostra foi constituída por aqueles que atenderam aos seguintes critérios de inclusão: ter 60 anos ou mais de idade, de ambos os sexos e ter residência fixa nos municípios de Floriano ou Picos. Excluíram-se os casos de duplicidade e com dados incompletos nos registros do SINAN, resultando em 206 casos.

A coleta dos dados no SINAN foi realizada pelos pesquisadores entre julho a dezembro de 2016 e constou de duas etapas: localização dos endereços na plataforma e uma segunda etapa que consistiu na visita domiciliar a todos os participantes. Na visita domiciliar, os participantes foram convidados a se apresentarem em locais e datas estabelecidas na Unidade Básica de Saúde (UBS) mais próxima do domicílio ou outro equipamento social.

Foram aplicados dois instrumentos: levantamento de dados sociodemográficos e econômicos dos idosos com hanseníase e levantamento de dados clínicos (comorbidades, classificação operacional, forma clínica no diagnóstico, reação hansênicas, grau de incapacidade no diagnóstico e avaliação neurológica simplificada). Todos os instrumentos foram validados dentro das ações do projeto IntegraHans Norte/Nordeste, em 2014, coordenado pela Universidade Federal do Ceará.

Todas as informações foram consolidadas em um banco de dados. As variáveis estudadas foram: dados sociodemográficos (idade, sexo, raça/cor, escolaridade, ocupação, situação conjugal, renda individual) e dados clínicos-epidemiológicos (comorbidades, classificação operacional, forma clínica no diagnóstico, reação hansênica e grau de incapacidade no diagnóstico).

Utilizou-se para análise o *Statistical Package for the Social Science* (SPSS), versão 20.0. Foi utilizado o teste de qui-quadrado de Person (χ^2) e/ou teste exato de Fisher para associação das variáveis qualitativas. Foi gerado gráfico de dispersão com coeficiente de correlação linear (r^2) entre o número de lesões no diagnóstico e a idade das pessoas com hanseníase para calcular a força de relação entre as duas variáveis. Consideraram-se valores entre: $r = 0,10$ até $0,30$ (fraco); $r = 0,40$ até $0,6$ (moderado); $r = 0,70$ até 1 (forte).⁷ Para explicar o efeito conjunto das variáveis sobre os desfechos, utilizou-se a regressão logística, por meio da *Odds Ratio* (OR). O critério de inclusão e significância das variáveis no modelo foi a associação em nível de $p \leq 0,05$, o mesmo adotado no modelo multivariado.

RESULTADOS

Participaram do estudo 206 casos novos de hanseníase em idosos, notificados no SINAN no período de 2001 a 2014, residentes nos municípios de Floriano (107) e Picos (99) do estado do Piauí.

Na tabela 1 estão apresentados os dados sociodemográficos. A média de idade foi 71 anos ($DP \pm 8$), 182 (88,3%) com idade de 60 a 79 anos, 109 (52,9%) do sexo masculino, 86 (41,7%) pardos, 81 (39,3%) sem escolaridade, 87 (42,2%) casados, 83 (40,3%) com trabalho formal e 121 (58,7%) com renda de até dois salários-mínimos.

Tabela 1 - Caracterização sociodemográfica dos idosos com hanseníase residentes nos municípios de Floriano e Picos, notificados no período de 2001 a 2014. Teresina, Piauí, 2019 (n=206)

Variáveis	n	%
Idade		
60-79 anos	182	88,3
80 e mais	24	11,7
Sexo		
Masculino	109	52,9
Feminino	24	47,1
Raça		
Branca	37	18,0
Parda	86	47,1
Preta	51	24,8
Outro (Amarelo, indígena)	32	15,5
Anos de estudo		
Nenhum	81	39,3
1-4	63	30,6
5-8	36	17,5
9-11	10	4,9
≥ 12	16	7,8
Situação conjugal		
Solteiro(a)/Nunca foi casado(a)	42	20,4
Casado (a)/ Unido (a)	87	42,2
Separado(a)/ Divorciado (a)/ Viúvo (a)	77	37,4
Contexto de trabalho atual		
Não trabalha	18	
Trabalho formal	83	
Dona de casa	18	
Aposentado(a)	59	
Renda individual		
Sem renda	22	10,7
< 1 SM	29	14,1
1 a 2 SM	121	58,7
+ 2 SM	26	12,6
Não responderam	8	3,9

Legenda: SM = Salário-mínimo R\$ 788,00 (referente ao ano de 2015).

Fonte: Pesquisa direta.

Na tabela 2, encontram-se dados relativos à caracterização clínica dos idosos participantes. Constata-se que a classificação operacional prevalente foi a forma multibacilar, em 101 (49%) dos casos. A forma clínica dimorfa foi apresentada por 60 (29,0%) dos casos. Quanto ao Grau de Incapacidade

Física (GIF), 101 (49,0%) apresentavam grau zero, 115 (55,8%) apresentavam de 1 a 5 lesões, com média de 4 lesões por idoso (DP±6) e 25 (12,1%) tiveram algum tipo de reação hansênica. Entre as comorbidades que mais se destacaram, tem-se hipertensão (35,0%), dislipidemias (22,8%) e diabetes (17,0%).

Tabela 2 - Caracterização clínica dos idosos com hanseníase residentes nos municípios de Floriano e Picos notificados no período de 2001 a 2014. Teresina, Piauí, 2019 (n=206).

Variáveis	n	%
Classificação operacional		
Paucibacilar	86	41,7
Multibacilar	101	49,9
Sem informação	19	9,3
Forma clínica		
Indeterminada	59	28,6
Tuberculóide	37	18,0
Dimorfa	60	29,1
Virchowiana	30	14,6
Ignorado	20	9,7
GIF		
Grau zero	101	49,0
Grau 1	30	14,6
Grau 2	4	1,9
Ignorado	71	34,5
Número de lesões		
Nenhuma lesão	34	16,5
1 a 5 lesões	115	55,8
6 ou mais lesões	38	18,4
Sem informações	19	9,3
Reações hansênicas		
Nunca teve reações	181	87,9
Teve reações em algum momento	25	12,1
Deficiência visual		
Sim	72	35,0
Não	134	65,0
Comorbidades^(*)		
Hipertensão	72	35,0
Dislipidemias	47	22,8
Diabetes	35	17,0
Depressão	22	10,7
Dermatoses	16	7,8
Nefropatia	16	7,8
Hepatopatia	11	5,3
Tuberculose	2	1,0

Legenda: GIF = Grau de Incapacidade Física; ^(*) Resposta múltipla escolha.

Fonte: Pesquisa direta

A tabela 3 mostra a associação da classificação operacional e clínica, GIF e reações hansênicas com as características sociodemográficas e clínicas dos idosos participantes do estudo. Observou-se que o GIF

foi estatisticamente associado com o município de residência ($p < 0,001$) e com dislipidemia ($p = 0,050$), enquanto as reações hansênicas foram associadas com o sexo ($p = 0,001$).

Tabela 3 – Associação da classificação operacional e clínica, grau de incapacidade física e reações hansênicas com as características sociodemográficas e clínicas dos idosos com hanseníase residentes nos municípios de Floriano e Picos, notificados no SINAN no período de 2001 a 2014. Teresina, Piauí, 2019 (n=206)

Variáveis	Classificação operacional	Classificação Clínica	GIF	Reações Hansênicas
	p-Valor ^(*)	p-Valor ^(*)	p-Valor ^(*)	p-Valor ^(*)
Município de residência	0,431	0,106	0,000	0,320
Sexo	0,097	0,720	0,966	0,001
Raça	0,995	0,739	0,686	0,757
Idade	0,702	0,575	0,454	0,504
Anos de estudo	0,762	0,495	0,987	0,656
Estado conjugal	0,735	0,164	0,846	0,584
Contexto de trabalho atual	0,980	0,938	0,654	0,127
Renda individual ^(**)	0,875	0,989	0,259	0,896
Diabetes	0,734	0,237	0,565	0,152
Depressão	0,264	0,393	0,839	0,736
Deficiência visual	0,835	0,730	0,147	0,094
Dislipidemia	0,231	0,234	0,050	0,880
Nefropatia	1,000	0,288	0,912	1,000
Hepatopatia	0,323	0,600	0,932	0,367
Tuberculose	0,176	1,000	0,590	0,229
Dermatoses	0,520	0,124	0,801	0,420

Legenda: GIF = Grau de Incapacidade Física; ^(*)p-valor determinado pelo teste qui-quadrado de Person ou exato de Fisher; ^(**) Salário mínimo da época: 788,00 reais.

Fonte: Pesquisa direta.

Na tabela 4, pode-se observar que entre a amostra do estudo residente em Floriano, ter dislipidemia aumentou em 4,27 as chances de apresentar GIF grau 2, quando comparada aos que residiam em Picos. Contudo, esta associação não foi

estatisticamente significativa ($p=0,998$; IC95%=0,000 - 4,270). A amostra de Picos teve redução de GIF ignorado em 61% quando comparado a Floriano ($p=0,005$; IC95%=0,203 - 0,751).

Tabela 4 -Análise de regressão logística multinominal de fatores associados ao GIF. Teresina, Piauí, 2019 (n=206)

GIF		p-Valor	OR	IC 95%
Grau 1	Com dislipidemia	0,588	1,337	0,467 - 3,825
	Sem dislipidemia	-	1	-
	Picos	0,353	1,497	0,639 - 3,505
	Floriano	-	1	-
Grau 2	Com dislipidemia	0,998	4,270	0,000 - 4,270
	Sem dislipidemia	-	-	-
	Picos	-	-	-
	Floriano	-	-	-
Ignorado	Com dislipidemia	0,044	2,129	1,019 - 4,448
	Sem dislipidemia	-	1	-
	Picos	0,005	0,390	0,203 - 0,751
	Floriano	-	1	-

Legenda: GIF = Grau de Incapacidade Física.

Fonte: Pesquisa direta.

Na Tabela 5, verifica-se que ser do sexo masculino aumentou em 5,54 vezes as chances de apresentar reação hansênica.

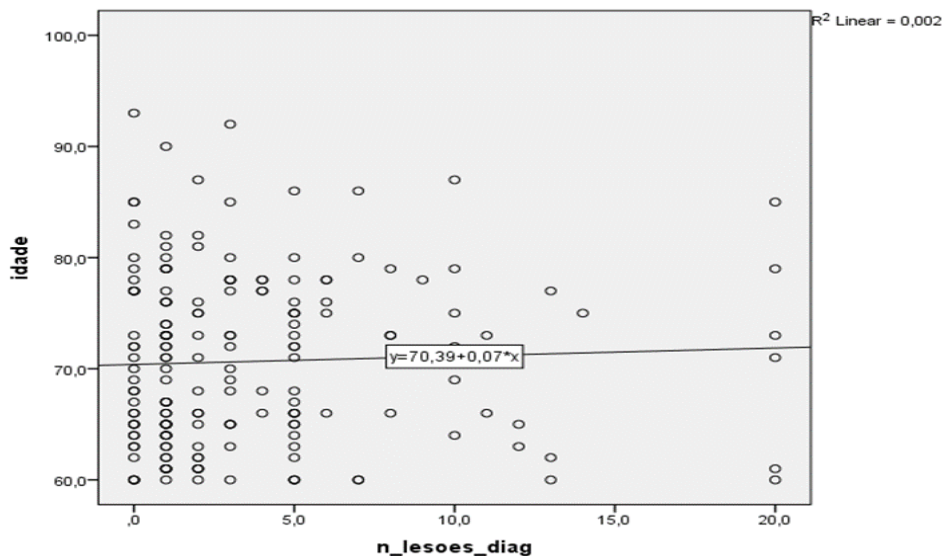
Tabela 5 - Regressão multinomial de reação hansênica com sexo. Teresina-PI, 2019 (n=206)

Sexo	Reação Hansênica		
	p-valor	OR	IC 95%
Masculino	0,002	5,548	1,832 - 16,806
Feminino	-	1	-

Fonte: Pesquisa direta.

O Gráfico 1 mostra a correlação linear entre número de lesões no diagnóstico e a idade, indicando que há uma fraca correlação ($R^2=0,002$), isto é, o

aumento da idade não interferiu no número de lesões apresentadas pelos idosos.

Gráfico 1 - Correlação linear entre número de lesões no diagnóstico e a idade. Teresina, Piauí, 2019 (n=206)

Fonte: Pesquisa direta.

DISCUSSÃO

A população brasileira apresentará um aumento no número total de idosos de mais de 4% ao ano até 2022, principalmente na faixa etária dos 60 a 70 anos.⁸ O desenvolvimento de atividades diárias por esses senis é bastante comum, haja vista que, eles se encontram mais ativos e as realizam sem nenhum auxílio. No presente estudo, a maior parte dos casos estava na faixa etária de 60-79 anos de idade, grupo que mais cresce no país, exigindo, portanto, maior atenção da saúde pública, considerando que a hanseníase pode prejudicar a qualidade de vida dessa população, por incapacitar e debilitar o indivíduo.¹

Os idosos são mais vulneráveis à hanseníase devido ao contexto social e às condições socioeconômicas em que estão inseridos. Dentre as

principais características sociodemográficas apontadas pela literatura estão a raça/cor, sexo, escolaridade e condições socioeconômicas, que são aspectos que impactam diretamente no desenvolvimento da hanseníase.⁹⁻¹⁰

Os resultados explicitaram que idosos da cor parda seguida da preta, baixa escolaridade e baixa renda familiar tiveram maior prevalência entre os dados analisados. Em relação à raça/cor, embora a população brasileira seja composta principalmente de pardos, os resultados demonstram que a raça preta era mais atingida pela hanseníase, por se encontrar em maior situação de vulnerabilidade em comparação aos outros grupos sociais. Além disso, ela sofre mais estigmas e preconceitos que dificultam o acesso a uma vida de qualidade.^{11,9}

A baixa escolaridade dificulta a adesão às medidas de prevenção, tratamento e controle desse agravo. Além disso, os idosos apresentam uma rotina com paradigmas acerca de suas experiências e aprendizados obtidos durante toda uma vida, o que causa impedimento à promoção de educação em saúde.¹²

Boas condições socioeconômicas podem possibilitar qualidade de vida da população. A renda familiar permite que necessidades elementares sejam supridas, tais como alimentação, moradia, água, luz, saúde e dentre outras, embora existam inúmeros programas do governo e tratamento gratuito na rede de saúde.¹² Nesse sentido, a baixa renda dos idosos participantes do estudo prejudica o acesso à saúde, visto que, para que haja o contato com serviços e dispositivos é necessária uma boa estrutura econômica. Sem esta última, muitos acabam dependendo de programas do governo que muitas vezes são lentos e com déficits assistenciais. Verificou-se assim, que a hanseníase está relacionada ao contexto social e está associada às condições socioeconômicas. Esse fato contribui significativamente para aumentar o risco de adoecimento, além de contribuir para o estigma e a negligência da doença, dificultando a sua resolução enquanto problema de saúde pública.¹

Predominou o sexo masculino no estudo, apesar de que não houve associação significativa com a classificação operacional e clínica e o grau de incapacidade física. No entanto, levantou-se que ser do sexo masculino aumentou as chances de apresentar reação hansênica quando comparados com o sexo feminino. Os homens apresentam maior risco à doença, tendo em vista que eles realizam menos consultas médicas e a procura por centros de saúde não acontece de forma eficiente, principalmente porque exibem um comportamento conservador frente ao seu organismo. Em sua maioria, a procura por cuidados acontece quando há uma limitação física por parte da enfermidade que os impedem de realizar

atividades corriqueiras.¹³ Sabe-se que a busca por um tratamento contínuo evita o surgimento de reações hansênicas ou garantem que o manejo ocorra mais rapidamente, evitando-se que o paciente tenha complicações.¹¹

Neste estudo, idosos que mantinham relacionamentos conjugais ou tinham algum tipo de trabalho foram os mais acometidos. Os idosos geralmente valorizam a união e se sentem mais seguros no ambiente familiar, portanto, necessitam de ações para evitar a transmissão. A transmissão da hanseníase está relacionada à interação social e contato prolongado. Locais com aglomeração permitem que haja maior contaminação e, conseqüentemente, mais pessoas doentes. Por conta disso, é importante que esse grupo de pessoas com a doença receba o tratamento e orientações específicas para evitar a transmissão do bacilo.¹⁴

Em relação às condições clínicas da população estudada, verificou-se a presença de comorbidades comuns entre os idosos, que estão associadas ao uso de medicações contínuas e à diminuição do conforto, por trazerem distúrbios emocionais, sociais e físicos. A hipertensão e diabetes, dentre as três comorbidades mais prevalentes na população estudada, são consideradas problemas crônicos que atingem o idoso ocasionando problemas que afetam diretamente a sua qualidade de vida. São consideradas incapacitantes por diminuírem a habilidade do idoso para realização de suas atividades domésticas/instrumentais diárias sem auxílio. E estando associadas à hanseníase podem contribuir ainda mais para uma queda na saúde do senil.¹⁵

Apresentar dislipidemia demonstrou associação significativa com o GIF. Por ser uma condição clínica prevalente entre os idosos, devido ao metabolismo diminuído por doenças comuns na idade que causam dislipidemias secundárias, no presente estudo, pode ser considerada como variável confundidora, visto que pode estar associada a condições que podem causar comprometimento da mobilidade.²

Estudos corroboram sobre o agravamento do quadro clínico do idoso com hanseníase pelas comorbidades apresentadas, o que requer acompanhamento contínuo pelos profissionais de saúde. Além disso, há as problemáticas da polifarmácia e da Poliquimioterapia que, em conjuntos ou sozinhas, influenciam no bem-estar e na qualidade de vida dos idosos.¹⁶⁻¹⁷

Também referida pelos idosos, a depressão, que pode ser um problema decorrente do estigma da doença. O processo de rejeição por parte de familiares e de pessoas próximas, como também a falta de conhecimento do paciente, favorecem o isolamento que propicia o sofrimento psíquico. Outro motivo seriam as deformidades físicas e lesões na pele que causam certo impacto social. Esse problema existe desde os primeiros casos da doença e perdura até os dias atuais, embora haja políticas públicas que intervenham nisso.¹³

Acrescenta-se o fato de que os transtornos mentais relacionados ao humor acometem bastante os idosos, já que o processo de envelhecimento debilita a realização de atividades rotineiras. Isso associado à hanseníase piora o quadro clínico, pois esta última é caracterizada por acometer as funções motoras do organismo. O corpo fica mais frágil e, como citado anteriormente, pode comprometer o autocuidado e o desenvolvimento de funções diárias, ou seja, trazer mais dependência que gera um sentimento de impotência e inutilidade.¹⁸

A hanseníase é classificada operacionalmente de acordo com o número de lesões em Paucibacilar (PB), casos com até cinco lesões e que incluem as formas clínicas indeterminada e tuberculóide, e em Multibacilar (MB), casos com mais de cinco lesões e que se apresentam nas formas dimorfa e virchowiana. Essa classificação é importante, pois, de acordo com ela, é definido o tratamento que o paciente irá receber e o tempo de duração da terapêutica.¹⁹

Analisando os dados clínicos da doença nos participantes do estudo, verificou-se que a maioria

foi classificada como multibacilar e apresentava a forma clínica dimorfa. Em se tratando de idosos, provavelmente o diagnóstico foi tardio, pois a forma multibacilar está mais relacionada ao diagnóstico tardio ou inoportuno.¹⁹ Além disso, estas condições clínicas de apresentação da doença favorecem um possível comprometimento neural em pacientes que já possuem um risco para déficit funcional pelo próprio envelhecimento.¹

A minoria dos participantes apresentou reações hansênicas, mesmo se tratando de idosos. As reações hansênicas estão intimamente ligadas ao sistema imunológico do enfermo e independe do recebimento da PQT, pois está ligada a uma reação antígeno anticorpo, imunidade e carga bacilar da pessoa acometida. As reações necessitam de atenção absoluta, pois são a principal causa de problemas nas inervações do corpo, de incapacidades físicas e de óbito. O senil apresenta uma mobilidade mais reduzida comum da idade e, por isso, é necessário se ter cuidado para evitar que prejudiquem mais ainda suas atividades de vida diárias e, portanto, afete também seu emocional.²⁰

As incapacidades físicas são consequências comuns da hanseníase, principalmente se tratando de idosos, visto que elas costumam se apresentar de forma mais agressiva já que o indivíduo se encontra mais fragilizado. Observou-se que Grau de Incapacidade Física (GIF) apresentou correlação com o município de residência. Sabe-se que os municípios estudados se localizam no interior do estado e, assim, diferente das capitais, possuem menos recursos e, muitas vezes, apresentam um cuidado em saúde negligenciado.¹⁵

Além disso, nessas cidades menores e classificadas como hiperêndemicas, é comum prevalência maior do GIF devido ao pouco conhecimento sobre a hanseníase em comparação com grandes capitais. Estudos indicam que cidades interioranas, mesmo com altos índices de pessoas notificadas, são negligenciadas em relação ao

controle das epidemias, contribuindo para a cadeia de transmissão e, conseqüentemente, complicações da doença.^{20,14} O que também pode contribuir para isso, além da deficiência de políticas públicas, é a falta de incentivo para continuação do tratamento e o diagnóstico tardio e inoportuno, levando à evolução do GIF. Essa situação é bastante corriqueira, pois o país tem um território bastante extenso, o que prejudica a realização de um cuidado integralizado.¹⁴

Estudo realizado na cidade de Florianópolis apontou que as taxas permaneceram altas entre o período de 2001 a 2014, sendo classificado como hiperendêmico com continuidade da transmissão da doença. A análise do indicador proporção de casos curados no ano com algum grau de incapacidade avaliou pontos de falha no serviço oferecido pelo município nos anos iniciais da série (2002-2008), especialmente em 2007, quando a porcentagem foi de apenas 22,2%, inferindo que a qualidade do atendimento dos serviços de saúde nesse período não estava sendo efetivas.^{8,19} Destaca-se que cabe às autoridades competentes providenciar o encaminhamento dos pacientes de tais municípios para serviços que ofereçam reabilitação assistida por fisioterapeutas, uma vez que nem sempre este profissional é inserido nos programas das unidades básicas de saúde.

Observou-se também fraca correlação entre as variáveis aumento da idade dos idosos e o número de lesões. A quantidade de lesões vai depender do tempo de evolução da doença, sistema imune da pessoa, a realização do diagnóstico e o início do tratamento. Embora o sistema imune das pessoas acometidas por hanseníase seja um fator preponderante para o seu surgimento e idosos apresentem sistema imunológico mais fragilizado, no grupo analisado a curva se manteve estável.¹¹

Assim, constata-se que aspectos físicos, sociais, psíquicos, culturais e demográficos são fatores condicionantes à presença do bacilo causador da hanseníase. É importante avaliar essas condições, pois ações simples de promoção e de vigilância em

saúde podem evitar a transmissão da doença. Podem ser adotadas medidas como busca ativa de idosos em locais de convívio; realização de campanhas educativas para cuidadores e familiares; sensibilização de profissionais e gestores para o problema da hanseníase na população idosa; e realização de exames de contatos intradomiciliares e sociais.²¹⁻²²

Ressalta-se que a formação da conscientização acerca das doenças negligenciadas, como a hanseníase, ainda é frágil, haja vista que muitas pessoas ainda não têm acesso a serviços de saúde e, por causa disso, costumam ter menos conhecimento sobre essas doenças e menos práticas de promoção em saúde, expondo-se mais facilmente a situações de risco. Essa exposição faz com que as infecções continuem sendo transmitidas, já que as pessoas as desconhecem e não há uma preocupação com o tratamento e cura.²²

Os profissionais de saúde devem estar atentos às questões que podem levar ao não tratamento, o que pode agravar as lesões já existentes e levar, em consequência, ao surgimento de danos incapacitantes que causam mais sofrimento ao doente, principalmente se tratando de pacientes idosos. Além disso, observar os fatores econômicos e sociais que podem levar ao isolamento social,²³ por contribuírem para o estigma e negligência em relação à doença.

Como limitação deste estudo, tem-se o uso de dados secundários que levaram a perdas de algumas informações iniciais, que foram contornadas na sua maioria por ocasião das entrevistas.

CONCLUSÃO

Com base nos resultados deste estudo, verificou-se que o sexo, a escolaridade, a renda e condições clínicas são fatores de risco para o desenvolvimento da hanseníase na população idosa nos municípios analisados, o que indica a necessidade de ações de controle e vigilância em saúde por meio

de políticas públicas. Recomenda-se a realização de mais pesquisas como essa e incrementos na articulação de políticas públicas sociais e de saúde para a população idosa, visando o acesso, diagnóstico

oportuno, prevenção de incapacidades físicas, reabilitação e qualidade do atendimento nos serviços de saúde em todos os níveis de atenção e, prioritariamente, na atenção primária em saúde.

RESUMO

Introdução: Nas últimas décadas, o número de idosos apresentou um aumento significativo no Brasil e comorbidades como a hanseníase impactaram diretamente na saúde dos senis. **Objetivo:** Avaliar os aspectos clínicos e epidemiológicos da hanseníase na população idosa em municípios de alta endemicidade no Piauí, de 2001 a 2014. **Delineamento:** Estudo transversal com 206 casos novos de hanseníase a partir de 60 anos, residentes em Picos e Floriano no período de 2001 a 2014, notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação. **Resultados:** A média de idade foi de 71 anos, 52,9% do sexo masculino, 39,3% sem escolaridade, 58,7% recebiam até dois salários-mínimos, 49% dos participantes foram classificados como multibacilares, 29,1% apresentavam forma clínica dimorfa e 49% com grau zero de incapacidade funcional. Verificou-se associação estatisticamente significativa do grau de incapacidade física com município de residência e dislipidemia e de reações hansênicas com sexo, sendo que ser do sexo masculino aumentou em 5,54 vezes as chances de apresentar reação hansênica. **Implicações:** O estudo evidenciou que a hanseníase representa sério problema de saúde para os idosos e sugere a necessidade de ações de controle e vigilância por meio de políticas públicas.

DESCRITORES

Hanseníase; Idoso; Epidemiologia; Enfermagem.

RESUMEN

Introducción: En las últimas décadas, el número de ancianos ha aumentado significativamente en Brasil y comorbilidades como la lepra han tenido un impacto directo en la salud de los seniles. **Objetivo:** Evaluar los aspectos clínicos y epidemiológicos de la lepra en la población anciana de municipios de alta endemia en Piauí, de 2001 a 2014. **Delineación:** Estudio transversal con 206 casos nuevos de lepra mayores de 60 años, residentes en Picos y Floriano de 2001 a 2014, notificados en el Sistema de Enfermedades de Declaración Obligatoria. **Resultados:** La edad promedio fue de 71 años, el 52,9% eran del sexo masculino, el 39,3% no tenían escolaridad, el 58,7% recibían hasta dos salarios mínimos, el 49% de los participantes se clasificaron como multibacilares, el 29,1% tenían condición clínica límite y el 49% con cero grado de discapacidad funcional. Hubo asociación estadísticamente significativa entre el grado de discapacidad física y el municipio de residencia y la dislipidemia y las reacciones leprosas con el género, siendo el sexo masculino un aumento de 5,54 veces la probabilidad de tener una reacción leprosa. **Implicaciones:** El estudio mostró que la lepra representa un grave problema de salud para los ancianos y sugiere la necesidad de acciones de control y vigilancia a través de políticas públicas.

DESCRIPTORES

Lepra; Anciano; Epidemiología; Enfermería.

REFERENCES

1. Silva DDB, Tavares CM, Gomes NMC, Cardoso AC, Arcênio RAL, Nogueira PSF, et al. Leprosy in the elderly population of Alagoas. Rev. Bras. Geriatr. Gerontol. [internet]. 2018 Ago [cited 2019 jun 6] 21(5):553-561. Available from: <https://doi.org/10.1590/1981-22562018021.180076>
2. Lima MCV, Barbosa FR, Santos DCM, Nascimento RD, D'Azevedo SSP. Práticas de autocuidado em hanseníase: face, mãos e pés. Rev. Gaúcha Enferm. [internet]. 2018 Jul [cited 2019 jun 6] 38(4):1-8. Available from: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2018.20180045>
3. Ministério da Saúde (BR). Sala de apoio à gestão estratégica. Indicadores de morbidade. Brasília: Ministério da saúde, 2020. Available from: <https://portalsage.saude.gov.br/>
4. Lapechensk, AF, Hardt, LPA. Profilaxia reversa: o estigma da lepra do hospital para a cidade. Saude soc. [internet]. 2018 Out [cited 2019 jun 6] 27(4):1081-1091. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902018180591>
5. Viana LS, Aguiar MIF, Aquino DMC. Social-epidemiologic and clinical profile of elderly people affected by leprosy: contributions to nursing. J. res.: fundam. care. Online [internet]. 2016 Abr [cited 2019 jun 6] 8 (2): 4435-4446. Available from: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2016.v8i2.4435-4446>
6. Dancey C, Reidy J. Estatística Sem Matemática para Psicologia: Usando SPSS para Windows. 5nd ed. Porto Alegre: Artmed, 2006.
7. Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde. Resolução 466 de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília: MS; 2012.

8. IBGE. Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais. Estimativas da população residente no Brasil e Unidades da Federação com data de referência em 1º de julho de 2018. Brasília: Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais, 2018. Available from: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/9103-estimativas-de-populacao.html>
9. Costa JAL, Araújo de OD, Araújo TME de, Valle ARMC, Costa JM, Neri EAR, Veloso RMD. Leprosy: Operational Indicators in a Brazilian Hyperendemic Municipality. *International Archives of Medicine* [internet]. 2016 Nov [cited 2019 jun 6] 9 (354): 1-8. Available from: <http://dx.doi.org/10.3823/2225>
10. Aguiar AMM, Lima MM, Brito WI. Comportamento epidemiológico da hanseníase no estado do Mato Grosso: uma abordagem geoespacial. *Rev Pre Infec e Saúde* [Internet]. 2019 Jan [cited 2021 jun03] 5:8480. Available from: <https://doi.org/10.26694/repis.v5i0.8480>
11. Araújo OD, Ramos AN. Mortalidade relacionada à hanseníase no Estado do Piauí, Brasil: tendências temporais e padrões espaciais, 2000-2015. *Cadernos de Saúde Pública* [online]. 2020 Mai [cited 2021 Jun 3] 36(9): e00093919. Available from: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00093919>
12. Silva PMF, Pereira LE, Ribeiro LL, Santos DCM, Nascimento RD, Azevedo SSP, et al. Avaliação das limitações físicas, aspectos psicossociais e qualidade de vida de pessoas atingidas pela hanseníase. *Rev. Fun. Care Online* [internet]. 2019 Mar [cited 2019 jun 6] 11(1):211-215. Available from: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i1.211-215>
13. Moura, EC, Gomes R, Pereira GMC. Perceptions about men's health in a gender relational perspective, Brazil, 2014. *Ciênc. saúde coletiva* [internet]. 2017 Out [cited 2019 jun 6] 22(1):291-300. Available from: <https://doi.org/10.1590/1413-81232017221.17482015>
14. Ribeiro GC, Barreto JG, Bueno IC, Vasconcelos BF, Lana FCF. Prevalência e distribuição espacial da infecção pelo *Mycobacterium leprae* em município de média endemicidade. *Rev. Rene* [internet]. 2019 Jan [cited 2019 jun 6] 20(epub):1-8. Available from: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.20192039497>
15. Nogueira PSF, Marques MB, Coutinho JFV, Maia JC, Silva MJ, Moura ERF et al. Factors associated with the functional capacity of older adults with leprosy. *Revista Brasileira de Enfermagem* [online]. 2017 Jun [cited 2021jun 3] 70(4): 711-718. Available from: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0091>.
16. Rawlani S, Patil CY, Bhowte R, Degwekar S, Rawlani S, Chandak R, et al. Evaluation of hearing impairment in leprosy patients taking multidrug therapy. *Indian J Lepr.* 2013 Oct-Dec; 85(4):171-6. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24834638/>
17. Crevel RV, Vijver SV, Moore D. The global diabetes epidemic: what does it mean for infectious diseases in tropical countries? *The Lancet. Diabetes & Endocrinology.* 2017 Jan [cited 2021Jun 3] 5: 457 - 468. Available from: [https://doi.org/10.1016/S2213-8587\(16\)30081-X](https://doi.org/10.1016/S2213-8587(16)30081-X)
18. Mendonça MA, Andrade YNL, Rolim ILTP, Aquino DMC, Soeiro VMS, Santos LH, et al. Perfil epidemiológico dos contatos intradomiciliares de casos de hanseníase em capital hiperendêmica no Brasil. *Rev Fun Care Online* [internet]. 2019 Jul [cited 2019 jun 6] 11(4):873-879. Available from: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i4.873-879>
19. Monteiro TBM, Laurindo CR, Vidal SL, Oliveira BMC, Santos TO, Fernandes GAB, et al. Aspectos clínicos e sociodemográficos dos contatos domiciliares de casos de hanseníase. *Rev enferm UFPE on line* [internet]. 2018 mar [cited 2019 jun 6] 12(3):635-41. Available from: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i3a25096p635-641-2018>
20. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços. Guia de Vigilância em Saúde, v. 2. 1ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2019. Available from: https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKFwjyibOLjLLzAhXdIbKGHREgDjsQFnoFCAYQAQ&url=https%3A%2F%2Fbvsysms.saude.gov.br%2Fbvsys%2Fpublicacoes%2Fguia_vigilancia_saude_3ed.pdf&usq=A0vVaw1xbG2L2lz61PEqSAxoAbD7
21. Ericeira VVL, Costa Filho MR, Aquino DMC, Paiva MLF, Côrrea RGCF, Costa LLN de et al. Sintomas depressivos secundário ou reativo em adultos doentes com hanseníase. *Rev. enferm. UFPE on line* [internet]. 2016 Set [cited 2019 jun 6] 10(9):3251-3258. Available from: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v10i9a11404p3251-3258-2016>
22. Gama RS, Souza MLM, Sarno EN, Moraes MO, Alves AG, Stefani MMA, et al. A novel integrated molecular and serological analysis method to predict new cases of leprosy amongst household contacts. *PLoS Negl Trop Dis.* 2019 Jun [cited 2019 jun 6]10;13(6): 1-22. Available from: <https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0007400>
23. Almeida KT, Menezes AMF, Alves KAN, Filho JRC, Costa AKAN. Recidiva da hanseníase entre os anos 2005-2015. *Rev enferm UFPE on line* [internet]. 2018 Out [cited 2019 jun 6] 12(10) :2528-34. Available from: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i10a235028p2528-2534-2018>

COLABORAÇÕES

PIGM e CPBV: contribuições substanciais na concepção ou desenho do trabalho; na análise e interpretação dos dados; e na redação do artigo ou na sua revisão crítica. TMEA, ODA e JAC: contribuições substanciais na análise e interpretação dos dados; e na redação do artigo ou na sua revisão crítica. **Todos os autores concordam e são responsáveis pelo conteúdo desta versão do manuscrito a ser publicado.**

AGRADECIMENTOS

Não se aplica.

DISPONIBILIDADE DOS DADOS

Não se aplica.

FONTE DE FINANCIAMENTO

Não se aplica.

CONFLITOS DE INTERESSE

Não há conflitos de interesses a declarar.