

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA HANSENÍASE NO BRASIL E SUA CORRELAÇÃO COM O ÍNDICE DE DESENVOLVIMENTO HUMANO (IDH)

Guilherme Rosa Marques Gomes Melo¹ ; Tamiris Alves Menezes Bernardes ; Danilo Pereira Lima¹ ; Mateus Lacerda Medeiros Silva¹ ; Antônio Régis Gomes Guimarães,¹ ; Rafael Rosa Marques Gomes Melo¹ ; José de Paula Silva², Natália de Fátima Gonçalves Amâncio³.

¹ Acadêmicos(as) de Medicina, Centro Universitário de Patos de Minas, Patos de Minas, MG-BR.

² Farmacêutico, Doutor em Promoção de Saúde pela Universidade de Franca- UNIFRAN.

³ Fisioterapeuta, Centro Universitário de Patos de Minas, Patos de Minas, MG-BR.

E-mail para contato: guirmmelo21@gmail.com

RESUMO

Introdução: A hanseníase é uma doença infecciosa crônica e não fatal causada pelo *Mycobacterium leprae*, cujas manifestações clínicas são principalmente restritas à pele e ao sistema nervoso periférico. O Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) visa medir o desenvolvimento a partir da realização de três dimensões: longevidade, saúde e renda. **Objetivos:** A fim de contribuir com ações de prevenção e controle da doença, objetivou-se caracterizar o seu perfil epidemiológico das regiões, relacionando com Índice de Desenvolvimento Humano (IDH). **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa quantitativa, realizada por meio de levantamento nas bases de dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) no período de 2005 a 2015, além da extração de dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). **Resultados:** Sob essa ótica, identificou-se o comportamento da hanseníase nas regiões do Brasil, bem como suas nuances. Os resultados evidenciam que entre 2005 a 2015 houve uma redução aproximada de 46,5%, 34,9%, 60%, 50% e 27% nos novos casos de hanseníase notificados nas regiões Norte, Nordeste, Sudeste, Sul e Centro-Oeste na devida ordem. **Discussão:** As regiões que obtiveram maior redução, Sul e Sudeste, detêm IDH de 0,756 e 0,753, respectivamente. As regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste, apresentaram redução inferior, ressaltando-se os valores de IDH de 0,681, 0,659 e 0,752, respectivamente. **Conclusão:** A partir da análise dos dados, firma-se que há uma relação do binômio IDH-hanseníase. Assim, é imprescindível que as ações de promoção de saúde para o controle da patologia sejam estruturadas com coesão e equidade.

PALAVRAS-CHAVE: Hanseníase. Epidemiologia. Índice de Desenvolvimento Humano.

INTRODUÇÃO

A hanseníase é uma doença infecciosa crônica e não fatal causada pelo *Mycobacterium leprae*, cujas manifestações clínicas são basicamente restritas à pele, ao sistema nervoso periférico, ao trato respiratório superior, aos olhos e aos testículos. A principal via de eliminação dos bacilos é a via aérea superior, de doentes das formas multibacilares ou formas abertas da doença. O Índice de Desenvolvimento Humano (IDH), que visa medir o desenvolvimento a partir da realização de três dimensões: longevidade, saúde e renda. A criação do índice contribuiu para a superação da visão tradicional que perdurava até a década de 1980, a qual identificava o PIB per capita como parâmetro de desenvolvimento.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa quantitativa, realizada por meio de levantamento nas bases de dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) referentes ao período de 2005 a 2015, além da extração de dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Para confecção dos mapas os dados do TABNET - DATASUS foram importados para o programa TabWin. A utilização efetiva do SINAN permite a realização do diagnóstico dinâmico da ocorrência de um evento na população, podendo fornecer subsídios para explicações causais dos agravos de notificação compulsória, além de vir a indicar riscos aos quais as pessoas estão sujeitas, contribuindo assim, para a identificação da realidade epidemiológica de determinada área geográfica. O Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE se constitui no principal provedor de dados e informações do País, que atendem às necessidades dos mais diversos segmentos da sociedade civil, bem como dos órgãos das esferas governamentais federal, estadual e municipal.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O presente estudo permitiu identificar o comportamento da hanseníase nas regiões do Brasil, bem como suas nuances. Sob essa óptica, foi possível identificar as regiões endêmicas e locais onde há uma correlação entre baixos índices de IDH e a alta incidência da hanseníase.

Na esteira dessa realidade, as regiões Norte, Nordeste, Sudeste, Sul e Centro-Oeste, tiveram respectivamente, uma redução aproximada de 46,5%, 34,9%, 60%, 50% e 27% nos novos casos de hanseníase notificados. As regiões que obtiveram maior redução, Sul e Sudeste, detêm IDH de 0,756 e 0,753, respectivamente.

As regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste, apresentaram redução inferior, ressaltando-se os valores de IDH de 0,681, 0,659 e 0,752, respectivamente. Destaca-se a prevalência da hanseníase no Nordeste, com altos números de novos casos, o que é incompatível com o seu desenvolvimento socioeconômico. Evidencia-se que o padrão nacional, em todas as regiões demográficas, é de queda da incidência da Hanseníase do período supracitado.

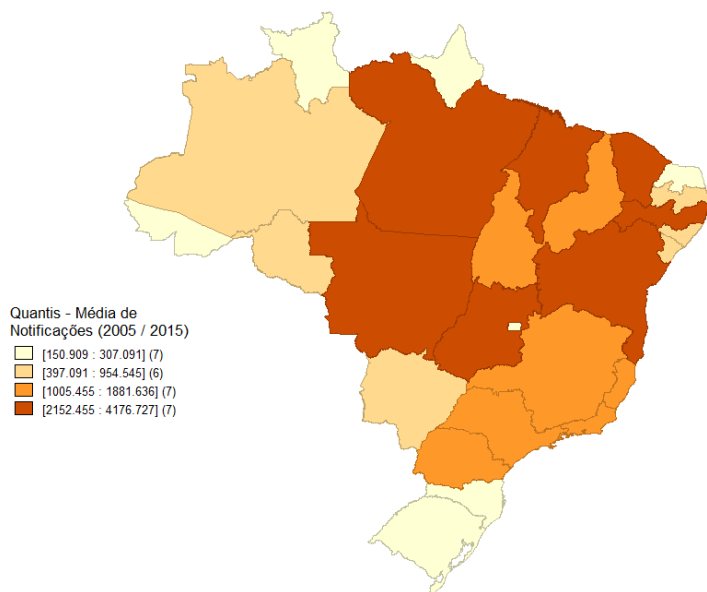


Figura 1: Quantis de notificações de novos casos de Hanseníase nas unidades federativas do Brasil no período de 2005 a 2015

Fonte: SINAN- dados de 2005 a 2015

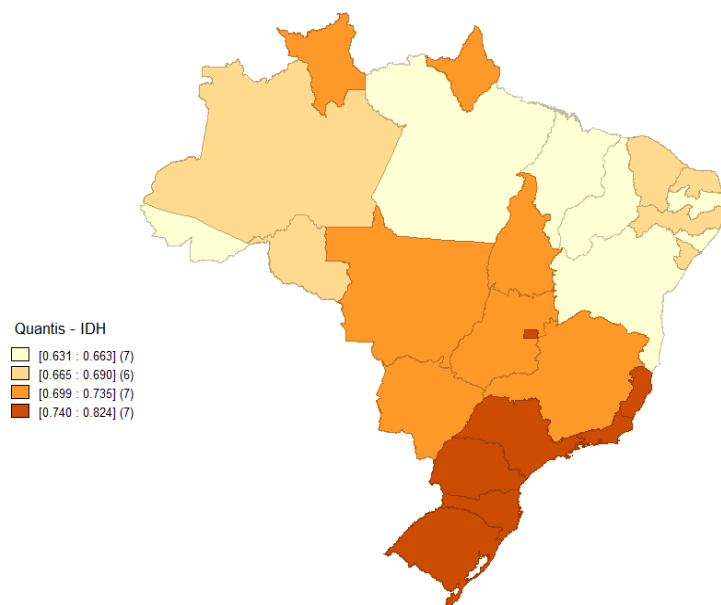


Figura 2: Quantis- Índice de Desenvolvimento Humano nas unidades federativas do Brasil no período de 2005 a 2015

Fonte: SINAN- dados de 2005 a 2015

Ao realizar a análise das figuras acima, percebe-se que os estados com o quantil - média de notificações- alto, ou seja, de tonalidade mais escuras, na **Figura 1** são estados com o quantil IDH médio ou baixo, representados por tonalidade clara na **Figura 2**. Pode-se inferir também que, estados com o quantil- média de notificações- baixo, ou seja, de tonalidade mais clara na **Figura 1**, são estados com o quantil IDH alto, representados por tonalidade mais escuro na **Figura 2**. Relacionando as duas variáveis em gráficos, podemos notar na **Figura 3**, que unidades federativas como Santa Catarina e Rio Grande do Sul, com índices altos de IDH, tem baixas notificações de Hanseníase. Já unidades federativas como Maranhão, Piauí, Bahia e Pernambuco, com baixos índices de IDH, tem altas notificações de Hanseníase. É nótório constatar através de um gráfico de dispersão (**Figura 4**), essa mesma relação entre menor IDH e alto índice de notificação de Hanseníase na unidade federativa respectiva. É válido ressaltar que as circunferências representam os as unidades federativas, e quanto maior o seu tamanho, maior o número de notificações.

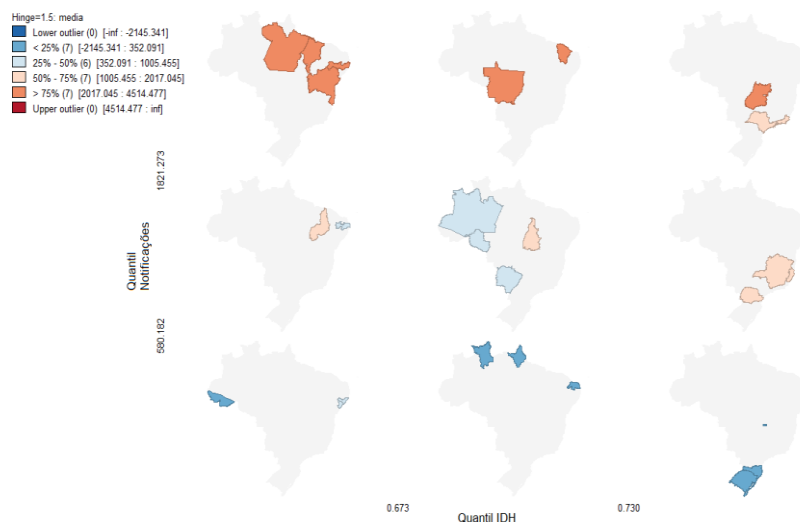


Figura 3: Relação do quantil IDH com o quantil notificações
Fonte: SINAN- dados de 2005 a 2015

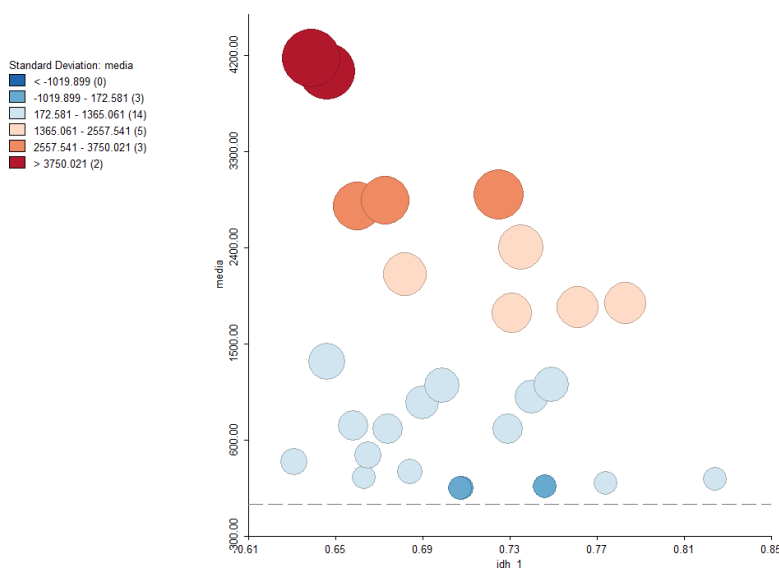


Figura 4: Gráfico de dispersão da relação do quantil IDH com o quantil notificações
Fonte: SINAN- dados de 2005 a 2015

CONCLUSÕES

A partir dos resultados propostos pela pesquisa e a sua análise, firma-se que há uma relação do binômio IDH-notificações de hanseníase. Observa-se que houve uma diminuição veemente no número de casos de hanseníase nas populações das respectivas regiões demográficas do Brasil, assim, reflete-se que há eficácia nos programas de controle da

doença. Porém, é válido ressaltar que a região Nordeste é extremamente endêmica, visto o alto número de casos ainda na segunda década no terceiro milênio, não compatível com o desenvolvimento socioeconômico da região e sua quantidade populacional. Dessa forma, é preciso que as campanhas de conscientização, a procura de novos casos, os tratamentos precoces e ativos sejam estruturados de forma coesa, visto que a doença tem padrão crônico e infecto-contagioso. Assim, potencializar a relação da comunidade com a atenção primária de saúde é fundamental, haja vista que um ponto fundamental para o processo de eliminação da doença é a educação em saúde.

REFERÊNCIAS:

1. DEPARTAMENTO DE INFORMÁTICA DO SUS – DATA SUS. INFORMAÇÕES DE SAÚDE, EPIDEMIOLÓGICAS E MORBIDADE: BANCO DE DADOS. Disponível em: <<http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0203>> Acesso em: 10 set. 2017.
2. IBGE (2017). CIDADES. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/>> Acesso em: 12 set. 2017.
3. KASPER, D. L. ET AL. **MEDICINA INTERNA DE HARRISON**. 19. ED. PORTO ALEGRE: AMGH, 2017. 2 V.
4. MICHELS KIELING, L. **O índice de desenvolvimento humano: adaptações metodológicas e práticas no brasil**. 2014. Dissertação (Monografia em Relações Internacionais) - Universidade Federal de Santa Catarina, UFSC, Florianópolis, 2014.