



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA
COORDENAÇÃO DE PESQUISA

PROGRAMA DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA VOLUNTÁRIA – PICVOL

DOENÇAS NEGLIGENCIADAS: ESTUDO DA MORBI-MORTALIDADE EM
SERGIPE

**A MORBIDADE HOSPITALAR POR TUBERCULOSE E HANSENÍASE NO
PERÍODO DE 2010 A 2018 EM SERGIPE**

Área do conhecimento: Ciências da Saúde
Subárea do conhecimento: Saúde Coletiva
Especialidade do conhecimento: Epidemiologia

Relatório Final
Período: de agosto de 2019 a julho de 2020

PICVOL

Orientador: Anna Klara Bohland
Autor: Alice Santos Lima

Sumário

Resumo	3
1.Introdução.....	4
2.Objetivos.....	5
3.Metodologia	5
4.Resultados e discussões	6
5.Conclusões.....	14
6.Perspectivas de futuros trabalhos	15
7.Referências bibliográficas	15
8.Outras atividades.....	18

Resumo

Introdução: As doenças tropicais negligenciadas são um grupo de patologias de extrema relevância devido ao seu potencial debilitante e por afetarem mais de um bilhão de pessoas no mundo, no entanto elas são muitas vezes estigmatizadas. A tuberculose e a hanseníase são representantes dessas patologias. O estudo estatístico das mesmas é relevante para planejar ações referentes a saúde pública direcionadas ao enfrentamento dessas doenças.

Objetivo: Descrever a morbidade hospitalar por tuberculose e hanseníase no período de 2010 a 2018, em Sergipe.

Métodos: Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo retrospectivo sobre a morbidade por duas doenças negligenciadas em Sergipe, de 2010 a 2018: tuberculose e hanseníase. As informações foram provenientes do Sistema de Informações Hospitalares (SIH), sendo calculados números, percentuais e coeficientes de morbidade por tuberculose e hanseníase segundo tipo de doença, ano, sexo, idade, dias de internação, caráter do atendimento, desfecho da internação, região de residência e custo individual da internação.

Resultados: Ocorreram 81 casos de hanseníase durante o período estudado, sendo o triênio de 2010 a 2012 o com maior número (48,1%). O sexo masculino (50,6%), a faixa etária de 15 a 49 anos (46,9%) também representaram a maioria. Com relação aos dias de internação a maior parte dos pacientes permaneceu internado um dia (19,8%), foram atendidos em caráter de urgência (75,3%) e evoluíram para alta (85,2%). Em relação a região de residência 43,8% eram de Aracaju (SE). O custo individual foi de R\$ 921,25. Quanto à tuberculose, durante o período, foram 556 casos, sendo o triênio de 2016 a 2018 com o maior número (47,3%). O sexo masculino (71,4%), a faixa etária de 15 a 49 anos (60,6%) foram as mais frequentes. Quanto aos dias de internação 24,1% foram internados entre 8 a 14 dias e 88,8% foram atendidos em caráter de urgência e 80,4% evoluíram para alta. A região de residência de Aracaju foi a mais frequente (32,4%) e o custo individual foi igual à R\$ 516,66.

Conclusão: O estudo das doenças negligenciadas é essencial para a formulação de estratégias de combate e enfrentamento, levando-se em conta as variáveis de cada patologia.

Palavras-chave: Doenças Negligenciadas; Morbidade Hospitalar; Hanseníase; Tuberculose; Sistemas de Informação em Saúde.

1.Introdução

As doenças tropicais negligenciadas (DTNs) são um grupo de enfermidades crônicas incapacitantes e, muitas vezes estigmatizadas, que afetam principalmente os mais pobres (ROSÁRIO et al., 2017). Elas são causadas por agentes infecciosos e parasitários, sendo endêmicas em 149 países e afetam mais de um bilhão de pessoas no mundo (SANTOS et al., 2017). As DTNs causam imenso sofrimento humano e morte, além de representarem uma problemática de saúde pública e um impedimento para a redução da pobreza e o desenvolvimento socioeconômico (WHO, 2019). Portanto, é nítida a relevância do estudo de tais patologias.

A Organização Mundial da Saúde inclui as seguintes enfermidades como doenças negligenciadas: hanseníase, tuberculose, leishmaniose, doença de Chagas, esquistossomose, teníase, cisticercose, sífilis e sífilis congênita, dengue, febre Chikungunya raiva, úlcera de Buruli, infecção cutânea micobacteriana, tripanossomíase africana, boubá, pinta, tracoma, tripanossomíase africana, infestações por trematódeos, equinococose, dracontíase, oncocercose, filariose, helmintíases intestinais, pediculose, escabiose e miiase (WHO,2019). No Brasil, a lista adotada segue a realidade local: dengue, doença de Chagas, esquistossomose, hanseníase, leishmaniose, malária e tuberculose (MS, 2010).

Não obstante, apesar da relevância de tais patologias e mesmo com a existência de financiamento para pesquisas relacionadas, o conhecimento que é produzido não é revertido em avanços no diagnóstico e tratamento das doenças em questão (MS, 2010). O Ministério da Saúde iniciou suas ações com relação as doenças negligenciadas em 2003, quando foi lançado o primeiro edital temático para tuberculose, seguido pelos editais de dengue (2004) e hanseníase (2005). Assim, em 2006 foi iniciado o Programa de Pesquisa e Desenvolvimento em Doenças Negligenciadas (MS, 2010). Entre essas doenças, duas merecem um destaque especial, a tuberculose e a hanseníase.

A tuberculose é causada pelo *Mycobacterium tuberculosis*, uma bactéria que é transmitida entre humanos por via respiratória e afeta mais comumente os pulmões, mas pode danificar qualquer tecido (BLOOM et al., 2017). No Brasil, mais

de 50 milhões de pessoas estão infectadas e cerca de 100.000 novos casos são notificados por ano (LINDOSO E LINDOSO, 2009). O estado de Sergipe em 2017, notificou 820 novos casos confirmados de tuberculose e quando comparado à 2016, esse indicador apresentou aumento, já que nesse ano foram notificados 784 casos confirmados no estado (BRASIL, 2019a).

A hanseníase é uma doença crônica causada pelo *Mycobacterium leprae* (ARAUJO, 2003) que é transmitida pelas vias aéreas superiores e acomete principalmente a pele e os nervos periféricos, possuindo grande potencial incapacitante (BRASIL, 2020a). O estado de Sergipe em 2017, notificou 462 casos e quando comparado ao ano de 2016, esse indicador apresentou aumento, já que neste ano foram notificados 356 casos (BRASIL, 2019b).

2.Objetivos

O objetivo deste trabalho é descrever a morbidade hospitalar por tuberculose e hanseníase, no período de 2010 a 2018, em Sergipe.

3.Metodologia

Foi realizado estudo epidemiológico descritivo retrospectivo sobre a morbidade por duas doenças negligenciadas em Sergipe, de 2010 a 2018: tuberculose e hanseníase. As informações foram provenientes do Sistema de Informações Hospitalares (BRASIL, 2019c), sendo utilizado o programa TabWin (BRASIL, 2019d). As estimativas populacionais de referência, também foram obtidas junto ao Ministério da Saúde (BRASIL, 2019e).

Foram calculados números, percentuais e coeficientes de morbidade por tuberculose e hanseníase. As variáveis de estudo foram: tipo de doença, ano (agrupados em triênios), sexo, idade, dias de internação, caráter do atendimento, desfecho da internação, região de residência e custo individual da internação.

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) Universidade Federal de Sergipe (UFS), com o número do

4.Resultados e discussões

Em Sergipe, durante os anos de 2010 e 2018, foram internados no Sistema de Informação Hospitalar 81 casos de hanseníase, sendo 41 casos (50,6%) no sexo masculino e 40 casos (49,4%) no sexo feminino (Tabela 1).

A hanseníase é um problema de saúde pública devido a sua magnitude e o seu grande grau de causar incapacitação física devido ao seu potencial de causar lesões neurais, muitas vezes irreversíveis (BRASIL, 2020a). No Brasil em 2016, foram notificados 25.218 casos novos, o que corresponde a uma taxa de detecção de 12,2/100.000 habitantes. O Brasil segue as recomendações da Estratégia Global par Hanseníase 2016-2020 da Organização Mundial da Saúde (OMS), cujo principal objetivo é reduzir a carga da doença (BRASIL, 2018).

Em relação a tuberculose, foram internados 556 casos, sendo 397 (71,4%) do sexo masculino e 159 casos (28,6%) do feminino. Assim, tem-se um total de 637 casos registrados das doenças negligenciadas em questão, sendo 438 (68,8%) no sexo masculino e 199 (31,2%) no sexo feminino (Tabela 1).

A tuberculose tem uma elevada incidência no Brasil e não há uma perspectiva de eliminação (GONÇALVES et al., 2007). Para enfrentar essa doença, em outubro de 1988, foi lançado o Plano Nacional de Controle da Tuberculose, que traz para o Ministério da Saúde a responsabilidade de coordenar os sistemas de informação, de realizar a aquisição e o abastecimento de medicamentos, estabelecimento de normas, apoio aos estados e municípios e articulação intersetorial, representando assim um avanço no enfrentamento da doença (RUFFINO-NETTO, 2002).

O coeficiente de morbidade hospitalar, em Sergipe, segundo o sexo, nos anos de 2010 e 2018, para a hanseníase foi igual a 0,4 por 100.000 habitantes tanto do sexo masculino como para o sexo feminino. Um estudo que avaliou o panorama da hanseníase entre os sexos no Brasil de 2012-2016 demonstrou que 55,6% dos novos casos de hanseníase ocorreram no sexo masculino, o que pode ser explicado

pela maior exposição ao bacilo e pelo menor cuidado do homem com a saúde, o que causa um retardo no diagnóstico e um maior grau de incapacitação (BRASIL, 2018). Os resultados do presente estudo demonstraram que o número de casos foi ligeiramente maior no sexo masculino, mas em termos de coeficiente a morbidade hospitalar o sexo feminino é semelhante à do sexo masculino.

Para a tuberculose, coeficiente de morbidade hospitalar foi de 4,2 por 100.000 habitantes do sexo masculino e 1,6 por 100.000 habitantes do sexo feminino. No estado de Sergipe, um estudo que mostra o panorama da tuberculose entre os anos de 2012-2013, mostrou que o coeficiente de incidência de tuberculose, por 100.000 habitantes, foi de 34,0 no sexo masculino e 15,4 no sexo feminino (BRASIL, 2014). O resultado está em consonância com o que foi encontrado no presente estudo, uma vez que também pode ser observada um maior coeficiente de morbidade hospitalar no sexo masculino que no sexo feminino.

Tabela 1. Número e coeficientes da morbidade hospitalar por hanseníase e tuberculose segundo o sexo. Sergipe, 2010 a 2018.

Negligenciadas	Sexo		Total
	Masculino	Feminino	
Número			
Hanseníase	41	40	81
Tuberculose	397	159	556
Coeficiente			
Hanseníase	0,4	0,4	0,4
Tuberculose	4,2	1,6	2,9

Fonte: BRASIL, 2019 c,e.

Neste estudo, durante os período (Tabela 2), foi registrado um maior número de casos de hanseníase na faixa etária de 15 a 49, num total de 38 casos (46,9%), seguido pela faixa etária de 50 anos ou mais, num total de 36 casos (44,4%).

O coeficiente de morbidade hospitalar segundo a idade entre os anos de 2010 e 2018 em Sergipe para a hanseníase foi igual a 1,1 casos por 100.000 habitantes na faixa etária de de 50 anos ou mais. Em um estudo retrospectivo realizado em Sergipe que avaliou a epidemiologia e a histopatologia dos casos de

hanseníase entre os anos de 1985 a 2005, observou-se que a faixa etária mais acometida foi a de 15 a 30 anos com 30,7% dos casos, seguida pela faixa etária de 30 a 45 anos, com 22,3% dos casos, e a de 45 a 60 anos, com 18,6% dos casos (SANTOS et al., 2013). Tendência semelhante foi observada no estudo em questão já que a maior parte dos casos foi verificada na faixa etária de 15 a 49 anos, seguida pela faixa etária de 50 anos ou mais.

Em relação a tuberculose, o perfil etário foi na faixa etária de 15 a 49 anos, 337 casos (60,6%), seguido pela faixa etária de 50 anos ou mais, 201 casos (36,2%). As outras faixas etárias (menor que 1 ano, de 1 a 4 anos e de 5 a 14 anos) representam um total de 7 casos (8,6%) na hanseníase e 18 na tuberculose (3,2%) (Tabela 2). O coeficiente de morbidade hospitalar para a tuberculose, foi igual a 3,1 por 100.000 habitantes na faixa etária de 15-49 anos e 6,1 por 100.000 habitantes na faixa etária de 50 anos ou mais.

Tabela 2. Número e coeficientes da morbidade hospitalar por hanseníase e tuberculose (por 100.000 habitantes) segundo a idade. Sergipe, 2010 a 2018.

Negligenciadas	Idade					Total
	<1	1-4	5-14	15-49	50 e+	
Número						
Hanseníase	2	3	2	38	36	81
Tuberculose	4	2	12	337	201	556
Coeficiente						
Hanseníase	0,6	0,2	0,1	0,3	1,1	0,4
Tuberculose	1,2	0,2	0,3	3,1	6,1	2,9

Fonte: BRASIL, 2019 c,e.

Pode ser verificado coeficiente de incidência de tuberculose, por 100.000 habitantes, em 2015-2016, as faixas etárias de 60 anos ou mais apresentou o maior coeficiente (60,1), seguido pela de 15 a 59 anos, com 41,0 (BRASIL, 2018). Apesar de não serem analisadas as mesmas faixas etárias, há uma semelhança entre estes resultados com os do presente estudo, já que o maior coeficiente de morbidade hospitalar foi na faixa etária de 50 anos ou mais.

Em Sergipe, entre os anos de 2010 e 2012, 39 casos (48,1%) de hanseníase

foram registrados, enquanto entre 2013 e 2015, 15 casos (18,5%), havendo, portanto, uma redução. De 2016-2018 foram registrados 27 casos (33,3%), havendo um aumento comparado com o triênio anterior (Tabela 3). O coeficiente de morbidade hospitalar segundo o triênio entre os anos de 2010 e 2018 em Sergipe para a hanseníase foi igual a 0,6 por 100.000 habitantes no triênio de 2010-2012, 0,2 por 100.000 habitantes no triênio 2013-2015 e 0,4 por 100.000 habitantes no triênio 2016-2018, havendo também uma redução seguida de aumento.

No Brasil entre os anos de 2009 a 2018 foram diagnosticados 311.384 casos novos de hanseníase, com uma tendência de queda na taxa de detecção geral de novos casos de 30% e também com uma redução na taxa de prevalência em 26,0% (BRASIL, 2020a). No estado de Sergipe também pode ser observada esta tendência de redução, porém no presente estudo, no triênio de 2016-2018, verificou-se um aumento do coeficiente de morbidade hospitalar.

Com relação aos casos de tuberculose, entre os anos de 2010 e 2012, 120 casos (22,6%) enquanto entre 2013 e 2015, 173 casos (31,1%), de 2016-2018 foram registrados 263 casos (47,3%), havendo, portanto, um aumento do número de casos da doença (Tabela 3). Para a tuberculose o coeficiente de morbidade hospitalar foi igual a 1,9 por 100.000 habitantes no triênio de 2010-2012, 2,8 por 100.000 habitantes no triênio 2013-2015 e 4,2 por 100.000 habitantes no triênio 2016-2018, havendo portanto um aumento.

Quando se analisou a morbidade hospitalar por tuberculose entre os anos de 2010 a 2018, verificou-se uma tendência de aumento do número dos casos. Tal realidade, também foi demonstrada por um trabalho a respeito da incidência de tuberculose no estado de Sergipe entre os anos de 2010 a 2016, no total foram registrados 4209 casos, sendo que em 2010 foram registrados 505 casos, e em 2016, 720 casos (OLIVEIRA et al., 2017). Essa tendência de aumento dos casos pode estar associada às altas taxas de abandono do tratamento da doença, entre os novos casos, favorecendo a manutenção do ciclo de transmissão, que em 2016, variou de 4,8% na Região de Saúde (RS) de Nossa Senhora da Glória à 12,9% na RS de Nossa Senhora do Socorro (OLIVEIRA et al., 2017).

Tabela 3. Número e coeficientes da morbidade hospitalar de hanseníase e tuberculose segundo o triênio. Sergipe, 2010 a 2018.

Negligenciadas	Triênio			Total
	2010 - 2012	2013 -2015	2016-2018	
Número				
Hanseníase	39	15	27	81
Tuberculose	120	173	263	556
Coeficiente				
Hanseníase	0,6	0,2	0,4	0,4
Tuberculose	1,9	2,8	4,2	2,9

Fonte: BRASIL, 2019 c,e.

Em Sergipe, entre 2010 e 2018, quanto à RS de residência dos pacientes, observou-se que em relação a hanseníase a maior parte dos pacientes residia na RS de Aracaju, 35 casos (43,8%), seguido por Nossa Senhora do Socorro, 17 casos (21,3%) (Tabela 4).

Em todas as regiões de saúde do estado ocorreram casos de hanseníase, sendo Aracaju e Nossa Senhora do Socorro as mais acometidas. No entanto, é importante salientar que as regiões Nordeste, Norte e Centro-Oeste ainda apresentam coeficientes de prevalência acima da média nacional, que oscilou entre 1,01 e 2,01/10.000 habitantes, entre os anos de 2005 e 2015, sendo o estado da região Nordeste com maior índice, o Maranhão com 3,7/10.000 (RIBEIRO et al., 2018) e Sergipe, em 2011, com 1,2/10.000 habitantes (MENEZES, 2015).

Em relação a tuberculose, perfil semelhante foi verificado: maior parte dos casos em Aracaju, 176 (32,4%), seguido por Nossa Senhora do Socorro, 149 casos (27,4%) e Lagarto, que também apresentou um número de casos considerável, ou seja, 110 casos (20,3%) (Tabela 4).

A distribuição dos casos de tuberculose por RS, no período de 2010 a 2016, (OLIVEIRA et al., 2017), mostrou que 1973 encontram-se na RS de Aracaju, seguidas pela RS de Nossa Senhora do Socorro com 609 casos e na RS de Lagarto com 480 casos, corroborando os resultados desse estudo.

Tabela 4. Morbidade hospitalar de hanseníase e tuberculose segundo a Região de Saúde de residência. Sergipe, 2010 a 2018.

Negligenciadas	Região de residência							Total
	Aracaju	Estância	Itabaiana	Lagarto	NS Glória	NS Socorro	Propriá	
Hanseníase	35	7	5	8	4	17	4	80
Tuberculose	176	33	40	110	7	149	28	543
Total	211	40	45	118	11	166	32	623

Fonte: BRASIL, 2019 c.

Entre os anos de 2010 e 2018, em Sergipe, quando se avalia o caráter do atendimento, observou-se que em relação a hanseníase 20 atendimentos (24,7%) foram eletivos e 61 (75,3%) foram de urgência.

Entre os anos de 2012 e 2018 houve, no Brasil, uma redução na proporção da cura dos novos casos diagnosticados de hanseníase, de 85,9% para 80,6%. O estado de Sergipe também apresentou redução desse indicador passando de 93,1% para 83,5%, com uma redução de 10,3% (BRASIL, 2020a). O que pode estar relacionado à dificuldade de adesão ao tratamento pelo paciente, que apesar de ser fornecido pelo SUS, é longo e pode acontecer efeitos colaterais (FERREIRA et al., 2016). Tal realidade pode ser percebida do estudo em questão já que nenhum paciente em Sergipe recebeu alta estando curado da doença, sendo necessário prosseguir o tratamento domiciliar. Além disso, também é necessário ressaltar que maior parte dos atendimentos foi de urgência, a saber 80,2%.

Quanto a tuberculose, 63 atendimentos (11,2%) foram eletivos e 498 (88,8%) de urgência.

Ao avaliar-se os dias de internação dos pacientes com hanseníase entre os anos de 2000 e 2018 em Sergipe observa-se que a maior parte dos pacientes ficaram internados até um dia correspondendo a um total de 16 (19,8%) seguido do dias 8 a 14 (18,5%).

Em relação a tuberculose a maior parte dos pacientes ficaram internados entre 8 e 14 dias, correspondendo a 134 pacientes (24,1%), seguido por 2 dias, com 65 pacientes (11,7%).

Ao ser avaliado o desfecho da internação em Sergipe entre os anos de 2010 a 2018, observa-se que em relação a hanseníase, 69 pacientes (85,2%) tiveram