

HANSENÍASE EM IDOSOS

Alêssa Cristina Meireles de Brito¹; Jorgeanny Dantas de Araújo¹; Geísa Batista Leandro²; Fabrícia Souza de Oliveira³; Maria do Carmo Andrade Duarte de Farias⁴

¹ Discente da Universidade Federal de Campina Grande/UFPG - Cajazeiras (PB), Brasil. E-mail: iallym19@gmail.com

¹ Discente da Universidade Federal de Campina Grande/UFPG - Cajazeiras (PB), Brasil. E-mail: araujojorgeanny@gmail.com

² Discente da Universidade Federal de Campina Grande/UFPG - Cajazeiras (PB), Brasil. E-mail: geisabatista16@hotmail.com

³ Discente da Universidade Federal de Campina Grande/UFPG - Cajazeiras (PB), Brasil. E-mail: fabricia20enf@gmail.com

⁴ Pós-doutorado em Ciência da Saúde pela Faculdade de Medicina do ABC/FMABC – Santo André (SP), Brasil. E-mail: carmofarias0@gmail.com

Resumo do artigo: Estudo ecológico, com abordagem quantitativa que objetivou identificar o índice de casos notificados de hanseníase em idosos em uma microrregião do interior da Paraíba, bem como do próprio estado e da região Nordeste, nos anos 2006 a 2015. A coleta das informações se deu por meio dos dados secundários disponibilizados pelo Departamento de Informática do SUS (DATASUS), no site do Ministério da Saúde. Os dados foram obtidos do Sistema de Informação de Agravos e Notificação (SINAN) e as variáveis escolhidas para análise foram: ano, sexo, faixa etária, tipo de hanseníase diagnosticado, tipo de tratamento diagnosticado e tipo de tratamento realizado. Constata-se que as principais informações encontradas mostram um maior índice de casos em indivíduos do sexo masculino, com faixa etária de 65-79 anos e tipo diagnosticado multibacilar. Quanto aos profissionais de saúde, fica evidente a sua importância nas ações de educação em saúde a respeito da hanseníase para a população idosa e também para seus familiares ou cuidadores, de modo a utilizar a troca de informações como um auxílio para possíveis diagnósticos de casos, assim também como para desmistificar a doença para a população em geral. Os resultados apontam a necessidade de capacitações dos profissionais, de modo a facilitar os diagnósticos; bem como das visitas domiciliares da equipe de saúde, sobretudo de enfermagem em parceria com os agentes comunitários de saúde, como importante ferramenta na manutenção do controle de casos novos ou já existentes.

Palavras-chave: hanseníase, idoso, sistemas de informação em saúde.

INTRODUÇÃO

A hanseníase é uma doença de evolução crônica que perdura desde os tempos antigos e que é estigmatizada até hoje pela sociedade por diversos motivos, nos diferentes tipos de cultura, mesmo com a possibilidade de tratamento e cura.¹ Trata-se de uma doença infectocontagiosa, cujo principal agente etiológico é o *Mycobacterium leprae* (*M. leprae*), capaz de infectar grande número de indivíduos, sendo o ser humano a única fonte de infecção reconhecida, porém com baixo patogenicidade, pois poucos adoecem. Estas propriedades não ocorrem em função apenas de características intrínsecas, mas dependem, da relação com o hospedeiro e o grau de endemicidade do meio, entre outros aspectos.²

A hanseníase pode ocasionar diversas fragilidades para o indivíduo acometido, principalmente quando não tratada e esse fato agrava-se quando o indivíduo é uma pessoa idosa,

que por si apresenta alterações biológicas, morfológicas, funcionais e bioquímicas, próprias do envelhecimento humano.³

Seu diagnóstico é clínico, classificada em paucibacilar e multibacilar, e se dá por meio de exame físico da pele e dos nervos periféricos, eventualmente com auxílio de exames laboratoriais, como baciloscopia e biópsia cutânea. O Brasil utiliza a poliquimioterapia (PQT), um tratamento quimioterápico específico sugerido na década de 70 pela Organização Mundial de Saúde (OMS), a partir de 1985, pelo Ministério da Saúde. Por ter tratamento específico para os tipos paucibacilar e multibacilar, a classificação do tipo de hanseníase é essencial para o seguimento do tratamento.⁴

A hanseníase é uma doença de notificação compulsória em todo o território nacional e de investigação obrigatória, os casos diagnosticados devem ser notificados através da ficha de notificação e investigação do Sistema de Informação de Agravos de Notificação/Investigação (SINAN).² Diante da importância do tema, realizou-se pesquisa na base de dados SINAN, com o objetivo de identificar o índice de casos notificados de hanseníase em idosos em uma microrregião do interior da Paraíba, bem como do próprio estado e da região Nordeste, nos anos 2006 a 2015.

MÉTODO

Trata-se de um estudo ecológico, com abordagem quantitativa realizado em agosto de 2017, construído com base em pesquisa de dados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação/Investigação (SINAN), relativos aos anos 2006 a 2015, com coleta referente a uma microrregião do estado da Paraíba, bem como do próprio estado e da região Nordeste.

O público-alvo foi composto por população de 65 anos ou mais de idade, residentes na microrregião de Cajazeiras-PB, abrangente de 15 municípios, do estado da Paraíba e da região Nordeste que foram notificados no SINAN, como portadores de hanseníase no período de 2006 a 2015. Os locais estudados foram escolhidos por haver interesse em fazer uma comparação quanto a evolução da doença em idosos, durante o período de tempo determinado, considerando-se também os altos índices encontrados nesses locais, principalmente em nível regional.

Para atingir o objetivo proposto, foi realizada coleta de informações através dos dados secundários que são disponibilizados pelo Departamento de Informática do SUS (DATASUS), no site do Ministério da Saúde. Os dados foram obtidos do SINAN/SUS e as variáveis escolhidas para análise foram: ano, sexo, faixa etária, tipo de hanseníase diagnosticado, tipo de tratamento diagnosticado e tipo de tratamento realizado. O estudo teve como direcionamento a seguinte

questão norteadora: Quais as informações encontradas no SINAN a respeito da presença de hanseníase em idosos em nível microrregional, estadual e regional nos últimos 10 anos?

Os resultados foram analisados no mês de agosto, utilizando o método de estatística descritiva, comparando os casos notificados no período de tempo determinado, tendo sido dispostos em tabelas e discutidos com base na literatura pertinente.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A hanseníase é vista como um problema de saúde pública no Brasil, considerando-se as consequências que a doença traz principalmente no que se refere à morbidade e a situação econômica, por se tratar de uma doença que costuma atingir as populações de nível mais pobres, marginalizados e menos favorecidos financeiramente.⁵

De acordo com a OMS, o Brasil permanece em segundo lugar em uma lista de 130 países referentes a doença, sendo a prevalência em seu território de 1,54 casos para cada 10.000 habitantes e por décadas; antigamente os pacientes portadores de hanseníase foram isolados da sociedade e de suas famílias em decorrência, principalmente, do estigma que havia na época, além da falta de tratamento adequado.⁶ No entanto, mesmo com o fim dos isolamentos no país e surgimento de tratamento adequado, muitos pacientes preferiam continuar vivendo onde estavam por não tem mais laços familiares, estes perdidos com o tempo ou, ainda, pela dificuldade de reinserção social desencadeado pela doença ou das sequelas deixadas pela mesma.⁵

Tais fatores possuem maior destaque em pacientes idosos, considerados mais fragilizados que indivíduos adultos em decorrência principalmente do próprio processo de envelhecimento. Por se tratar de uma população mais velha social e culturalmente, é comum que o estigma que acompanha a doença desde os tempos antigos perdure mais ainda nos idosos acometidos pela doença, o que pode ocasionar fortes sentimento de rejeição no idoso.⁷

Os dados a seguir demonstram o Índice de casos notificados de hanseníase em idosos na microrregião de Cajazeiras-PB, da Paraíba e Nordeste, por tipo diagnosticado, esquema diagnosticado e esquema realizado.

Tabela 1. Índice de casos notificados de hanseníase em idosos na microrregião de Cajazeiras-PB, por tipo diagnosticado, esquema diagnosticado e esquema realizado.

Ano	Tipo diagnosticado	Esq. diagnosticado	Esq. realizado	Total de casos por ano
-----	--------------------	--------------------	----------------	------------------------

	PB	MB	Ign.	PQT/PB	PQT/MB	Alt.	Ign.	PQT/PB	PQP/MB	Alt.	Ign.	
2006	7	8	-	7	7	1	-	7	8	-	-	15
2007	5	12	-	5	12	-	-	5	12	-	-	17
2008	6	13	-	6	13	-	-	5	14	-	-	19
2009	3	4	-	3	4	-	-	3	4	-	-	7
2010	3	8	-	3	7	1	-	3	7	1	-	11
2011	4	9	-	4	9	-	-	4	9	-	-	13
2012	1	11	-	1	11	-	-	1	11	-	-	12
2013	3	5	-	3	5	-	-	3	5	-	-	8
2014	6	5	-	5	5	1	-	6	4	-	1	11
2015	5	5	-	5	5	-	-	5	5	-	-	10
Total	43	80	-	42	78	3	-	42	79	1	1	123

PB: paucibacilar; MB: multibacilar; PQT/PB: poliquimioterapia paucibacilar; PQT/MB: poliquimioterapia multibacilar; Ign: casos ignorados; Alt: esquemas alternativos. Fonte: DATASUS/SINAN, 2017.

Os dados encontrados referentes à microrregião em questão demonstram que sempre houve um maior número de casos do tipo multibacilar, com exceção do ano de 2014 em que o tipo paucibacilar foi maior (0,53%). Dos esquemas diagnosticados, houveram 2 do tipo multibacilar e 1 paucibacilar que seriam tratados com esquemas alternativos, mas que ao fim somente 1 multibacilar foi tratado de tal forma, enquanto aos outros foram-se utilizados os respectivos esquemas PQT/PB e PQT/MB, assim como o restante dos esquemas diagnosticados. Nota-se um tratamento ignorado no ano de 2014 de paciente multibacilar (Tabela 1).

Quanto ao sexo, durante a avaliação dos dados verificou-se que houve um maior número de casos de pacientes do sexo masculino que ocupou no total cerca de 5,28% a mais que o sexo feminino, salvo nos anos de 2006 e 2010 que foram os únicos em que o sexo feminino predominou em cerca de 5 casos (16,66%) e 3 casos (13,63%) a mais, respectivamente. A respeito das faixas etárias, a doença foi identificada como mais predominante em idosos de 65-79 anos do que aqueles com 80 anos ou mais, ocupando no total 29,67% a mais (Dados não demonstrados em tabela. Fonte:⁸).

Tabela 2. Índice de casos notificados de hanseníase em idosos no estado da Paraíba, por tipo diagnosticado, esquema diagnosticado e esquema realizado.

Ano	Tipo diagnosticado			Esq. diagnosticado				Esq. realizado				Total de casos por ano
	PB	MB	Ig.	PQT/PB	PQT/MB	Alt.	Ig.	PQT/PB	PQP/MB	Alt.	Ig.	
2006	54	104	1	54	104	1	-	54	104	1	-	159
2007	47	101	-	49	99	-	-	49	96	-	3	148
2008	31	88	-	31	88	-	-	27	90	-	2	119
2009	32	83	-	32	82	-	1	31	81	3	-	115
2010	31	72	-	30	72	1	-	30	71	1	1	103
2011	43	108	-	42	107	2	-	43	106	2	-	151
2012	40	93	-	40	93	-	-	38	92	3	-	133
2013	38	86	-	37	87	-	-	34	78	10	2	124
2014	28	91	-	26	91	2	-	27	87	4	-	119
2015	38	73	-	38	71	-	2	37	68	2	4	111
Total	382	899	1	379	894	6	-	370	873	26	4	1282

PB: paucibacilar; MB: multibacilar; PQT/PB: poliquimioterapia paucibacilar; PQT/MB: poliquimioterapia multibacilar; Ign: casos ignorados; Alt: esquemas alternativos. Fonte: DATASUS/SINAN, 2017.

Quanto ao estado, é perceptível que a quantidade de casos do tipo multibacilar também foi maior, ocupando cerca de 70,12% do número total de casos notificados, tendo sido ignorado apenas 1 caso, que seguida teve como esquema diagnosticado alternativo, assim também tratado. O número total de esquemas alternativos realizados, por sua vez, foi de 10 casos (cerca de 15,39%) a mais do que o número até então diagnosticado, sendo os de tipo MB mais prevalentes nesse tipo de esquema, ocupando 65,38% dos casos totais tratados, com ênfase no ano de 2013, responsável pela diferença no número de esquemas alternativos. Quanto ao número de tratamentos ignorados pelos pacientes, percebe-se um maior número nos anos de 2007 e 2015, com 3 e 4 casos abandonados, respectivamente, sendo 6 do tipo multibacilar e 1 do tipo paucibacilar (Tabela 2).

Quanto ao sexo, o número de pacientes do sexo masculino também foi predominante, ainda que em número de diferença relativamente menor comparado à microrregião, ocupando no total cerca de 1,48% a mais. O número de casos no sexo feminino foi predominante apenas nos anos de 2007 e 2010, onde houveram 4 casos (2,7%) e 7 casos (4,72%) a mais, respectivamente. A faixa etária de idosos de 65-79 anos também prevaleceu em nível estadual, ocupando no total cerca de 12,25% a mais que a faixa etária de 80 anos ou mais (Dados não demonstrados em tabela. Fonte:⁸).

Tabela 3. Índice de casos notificados de hanseníase em idosos na região Nordeste, por tipo diagnosticado, esquema diagnosticado e esquema realizado.

Ano	Tipo diagnosticado			Esq. diagnosticado				Esq. realizado				Total de casos por ano
	PB	MB	Ig.	PQT/PB	PQT/MB	Alt.	Ig.	PQT/PB	PQP/MB	Alt.	Ig.	
2006	775	1786	15	757	1748	55	16	741	1723	81	31	2576
2007	732	1847	1	729	1843	-	8	594	1613	40	333	2580
2008	742	1795	-	731	1790	9	7	647	1679	52	159	2537
2009	731	1799	2	711	1781	16	24	682	1791	48	11	2532
2010	673	1857	-	664	1850	9	7	648	1819	47	16	2530
2011	637	1870	-	638	1860	9	-	615	1849	39	4	2507
2012	673	1934	-	658	1932	13	4	649	1893	53	12	2607
2013	682	1938	1	673	1929	16	3	647	1899	62	13	2621
2014	621	2062	1	616	2045	19	4	588	2027	54	15	2684
2015	592	1956	-	585	1947	10	6	575	1911	39	23	2548
Total	6858	18844	20	6762	18725	156	79	6386	18204	515	617	25722

PB: paucibacilar; MB: multibacilar; PQT/PB: poliquimioterapia paucibacilar; PQT/MB: poliquimioterapia multibacilar; Ign: casos ignorados; Alt: esquemas alternativos. Fonte: DATASUS/SINAN, 2017.

Em nível regional, os dados encontrados continuam semelhantes aos que foram encontrados nos níveis estadual e microrregional. A maior quantidade de casos notificados ocorreu nos anos de 2012, 2013 e 2014, respectivamente, porém não diferindo em grande quantidade dos outros anos. A variável de tipo diagnosticado permanece com o tipo multibacilar em maior número de casos, ocupando 73,26% do número total e tendo maior ênfase no ano de 2014, onde seu número foi maior (Tabela 3).

Quanto aos esquemas diagnosticados como alternativos, estes foram menores do que a quantidade realizada ao final, tal como no nível estadual, ocupando 359 casos (1,4%) a mais que o diagnosticado. Considerando-se que a região Nordeste abrange 9 estados, esse número não é de grande contraste se comparados individualmente. O número de tratamentos que foram ignorados,

por sua vez, ocupou 617 casos (2,39%) da quantidade total de casos e, sabendo-se que em nível estadual apenas 4 casos foram ignorados, o número em nível regional pode vir a ser preocupante. Em geral, pode-se destacar os anos de 2007 e 2008 que tiveram o maior número de tratamentos ignorados, com 53,97% e 25,76%, respectivamente, em relação ao número total, o que mostra que foram anos preocupantes a respeito da doença (Tabela 3).

Assim como nos níveis estadual e microrregional, as variáveis de sexo e faixa etária também foram equivalentes, se comparadas em seus determinados locais. O sexo masculino, como anteriormente, foi o sexo mais predominante com 0,8% a mais que o feminino ao total, ainda que se tenha havido um menor número comparado aos anteriores nos níveis estadual e microrregional, contudo, é compreensível devido à abrangência de território, diferente a cada local determinado, onde o número de casos só se fez crescente. Não houve, entretanto, nenhum ano ao qual o sexo feminino prevalecesse em maior número, o que difere dos outros resultados de nível estadual e regional. Quanto à faixa etária, mais uma vez foi prevalente a faixa de idosos com 65-79 anos em relação àqueles com 80 anos ou mais, ocupando cerca de 32,89% a mais no número total de casos. (Dados não demonstrados em tabela. Fonte:⁸).

Embora encontrados os tipos de hanseníase diagnosticados, paucibacilar e multibacilar, não foram encontrados dados a respeito de sua forma clínica em nível microrregional estadual ou regional, podendo ser dos tipos: indeterminada, tuberculoide, dimorfa ou virchowiana. Essa falta de informação, então, mostra uma falha no sistema que deveria ser mais integralizado ou até falha dos próprios profissionais de saúde, por talvez não terem informado a forma clínica durante o envio de informações para o SINAN.

A mudança de tratamento, para aqueles com divergências de esquemas diagnosticados e realizados, é de grande importância pois demonstra possibilidade de falha no diagnóstico do tipo de hanseníase ou até perto do próprio tratamento, o que pode ocorrer frequentemente se o profissional de saúde não for devidamente capacitado para realizar o exame clínico.

Outros fatores, porém, também podem influenciar na divergência dessas informações, tais como mudanças de profissionais na equipe de saúde, principalmente de enfermagem, e mudanças de gestão nas cidades, considerando-se que os números de casos de hanseníase encontrados sofreram algumas mudanças nos anos que precediam e/ou sucediam os anos eleitorais.

Esses fatores se encontram, de certa forma, ligados um ao outro considerando-se que é frequente a troca de profissionais nos serviços de saúde, principalmente em âmbitos municipais, a partir de quando se inicia uma nova gestão política ou até mesmo quando há concursos públicos.

Essa permuta de profissionais, no entanto, pode vir a ser prejudicial para a população que deve ser atendida, além de ser muitas vezes dificultosa para o próprio profissional recém-chegado na unidade básica de saúde a qual tem de conhecer a população e assumir os casos clínicos que lhe foram repassados.

Devido a isso, sob os olhos de um outro profissional, um tipo de hanseníase ou de esquema pode vir a ser diagnosticado como outro, podendo assim haver divergências no tratamento do paciente. Portanto, faz-se necessário o estudo clínico atento e detalhado dos indivíduos portadores de hanseníase, de forma que possa melhor garantir um correto diagnóstico, principalmente se os casos em questão se tratarem de repasses de um profissional a outro e, para isso, tem-se como grande relevância a presença de anotações de enfermagem claras e precisas.

O tipo multibacilar se mostrou prevalente tanto em nível microrregional, como também estadual e regional. Considerando-se as alterações que a pessoa idosa já sofre em seu processo de envelhecimento, um idoso portador de hanseníase sem o tratamento apropriado pode vir a ser facilmente uma fonte de transmissão ativa da doença.

A hanseníase, por sua vez, pode vir a deixar sequelas no corpo do indivíduo acometido, não sendo essa uma consequência imediata da doença, mas que pode perdurar durante anos até que não seja mais possível uma reversão. Contudo, se os indivíduos em questão se tratam de idosos, as consequências que a doença pode vir a acarretar podem se manifestar de maneira mais rápida e prejudicial na pessoa idosa, visto que se trata de um indivíduo mais fragilizado.³

Sugere-se que o constante aumento do tipo multibacilar diagnosticado a cada ano e comparado ao tipo paucibacilar, se faz maior devido a um possível diagnóstico tardio da doença⁷, ou ainda por tratamento inadequado por parte dos pacientes que sendo idosos, tem uma maior probabilidade de não cumprir o tratamento adequadamente, assim também como de faltar na unidade de saúde para fazer reavaliação mensal e recolher sua determinada medicação, fatores esses que colaboram para a transmissão contínua da doença, caso não seja tratada adequadamente ou até mesmo para a evolução da mesma.

Tendo isso em vista, é importante uma maior atenção não somente dos profissionais de saúde em sua busca ativa, como também dos próprios familiares da pessoa idosa³, de modo que estejam sempre atentos aos possíveis sinais da doença, especialmente no tocante à parte neural podendo assim, garantir a chance de haver um diagnóstico precoce da doença, antes mesmo que o paciente evolua de um tipo a outro.

Os altos índices de hanseníase, tanto paucibacilar como multibacilar se fez mais presente no sexo masculino e a doença pode-se tornar muito mais prejudicial nessa população, levando em conta que os indivíduos do sexo masculino não os principais conhecidos por não procurarem os serviços de saúde mesmo com a manifestação de doenças, o que é o inverso no sexo feminino, visto que essa população é mais ativa nos serviços de saúde⁹.

Nos casos de hanseníase, verificou-se que os idosos do sexo masculino ocupam o maior número de casos notificados ao total, o que pode ser um indicativo de que esses indivíduos tenham procurado o serviço de saúde quando as manifestações clínicas se tornaram maiores e mais frequentes, ocasionando na preocupação do indivíduo e, fazendo assim, que o mesmo procurasse a unidade básica de saúde para tratamento da doença. Considerando-se isso, é conveniente a participação mais ativa dos profissionais de saúde para com essa população de modo que haja um maior estímulo da mesma quando a importância da manutenção de sua saúde, principalmente por serem idosos. Além disso, a busca ativa também se projeta como grande ferramenta diante dos profissionais de saúde, principalmente do enfermeiro em parceria com o agente comunitário de saúde que é fonte de grande apoio na detecção de casos.

Quanto a idade dos indivíduos totais notificados no SINAN nos três locais determinados, o índice de idosos na faixa etária de 65-79 anos se fez consideravelmente maior do que aquelas que possuíam 80 anos ou mais. Essa informação sugere que a idade é de grande influência quanto ao diagnóstico da doença, sendo este feito antes que o idoso atinja uma faixa etária maior e isso pode ser um indicador de que idosos entre os 65-79 anos costumam frequentar os serviços de saúde com mais frequência, considerando-se que se trata de uma faixa etária em que é comum o aparecimento de doenças crônicas não transmissíveis, o que faz com que o fluxo dessa população se torne maior, possibilitando assim aos profissionais um maior contato com os idosos, facilitando assim para o diagnóstico de doenças como a hanseníase.

Quanto aos idosos de 80 anos ou mais portadores de hanseníase, é compreensível que a idade seja um fator comprometedor tanto para o diagnóstico do indivíduo como para o tratamento, visto que idosos em idades mais avançadas costumam evitar sair de casa por não terem condições físicas, medo ou simplesmente por falta de vontade¹⁰.

Assim sendo, é perceptível a necessidade bem como a importância que faz a visita domiciliar à essa população mais velha, tanto do enfermeiro responsável como do agente comunitário de saúde, levando em conta os benefícios que esse trabalho em conjunto pode trazer, auxiliando no processo não só de diagnóstico como também de tratamento dessa população, assim

também como da intervenção de seus familiares ou cuidadores como forma de contribuição para a manutenção de sua saúde.

CONCLUSÕES

A hanseníase é certamente uma doença de grande índice no contexto social brasileiro, sendo por isso considerado um problema de saúde pública e sua notificação é de extrema importância para o controle dos casos existentes na população brasileira, sobretudo se os indivíduos acometidos se tratam de idosos, devido aos maiores riscos que essa população corre devido à idade e ao seu processo de envelhecimento.

O SINAN/SUS constitui uma importante ferramenta para o controle dos casos de hanseníase, caso seja alimentado corretamente pelos profissionais de saúde. Constatou-se que as principais informações encontradas mostram um maior índice de casos em indivíduos do sexo masculino, com faixa etária de 65-79 anos e tipo diagnosticado multibacilar.

No entanto, houveram algumas deficiências encontradas no sistema principalmente no que se refere à forma clínica diagnosticada, informação esta que não consta em nenhum dos locais pesquisados, além das divergências entre esquemas de tratamento diagnosticados e realizados, onde muitas vezes diferiam, sobretudo em nível regional. Dessa forma, fica evidente a importância da alimentação de informações mais detalhadas sobre os casos diagnosticados, pois trata-se de um importante auxílio para pesquisas futuras, considerando-se que a subnotificação pode vir a gerar imprecisão de algumas informações.

Quanto as falhas encontradas a respeito de tipo diagnosticado e esquemas de tratamento, fica evidente a importância dos profissionais responsáveis pela investigação de possíveis casos e propõe-se a utilização ações de educação em saúde a respeito da hanseníase para a população idosa e também para seus familiares ou cuidadores, de modo que a troca de informações venha a servir como auxílio para possíveis diagnósticos de casos, assim também como para desmistificar a doença para a população em geral.

Além disso, fica clara a necessidade de capacitações dos profissionais, de modo a facilitar a identificação de casos e diagnósticos, assim também como das visitas domiciliares da equipe de saúde, sobretudo de enfermagem em parceria com os agentes comunitários de saúde como importante ferramenta na manutenção do controle de casos novos ou já existentes.

Destaca-se a importância da temática, sobretudo pela necessidade de estudos mais aprofundados, visto que este trabalho teve como objetivo apenas de fazer um comparativo a respeito

dos índices de hanseníase presentes em idosos nos níveis de microrregião, estado e região e considerando-se os dados encontrados, é notória a importância de trabalhos mais atualizados e que sirvam de auxílio na assistência dos profissionais da saúde.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. GENOVEZ PF, PEREIRA FR. O “drama” da hanseníase: Governador Valadares, as políticas públicas de saúde e suas implicações territoriais na década de 1980. *Hist. cienc. saúde-Manguinhos*. Junho, 2016; 23(2): 379-396.
2. Ministério da Saúde (BR). Guia para o Controle de Hanseníase. 2002; 3(111):12.
3. ARAUJO KMFA, LANA FCF, PAZ LFA, CHAVES AEP, MEDEIROS SM. Hanseníase: a visibilidade da doença no idoso. Editora Realize. In: 4º Congresso Internacional de Envelhecimento Humano - CIEH; Maceió, 2015; 2(1): 7-8.
4. SOUZA, JFM; SENA, TCCB. O envelhecer institucionalizado de sujeitos sequelados pela Hanseníase da U/E Abrigo João Paulo II. *Revista Kairós: Gerontologia*. Março, 2014; 17(1): 103-123.
5. LEITE SCC, CALDEIRA AP. Therapeutic workshops and psychosocial rehabilitation for institutionalised leprosy patients. *Ciênc. saúde coletiva*. Junho, 2015; 20(6): 1835-1842.
6. SAVASSI, LCM, BOGUTCHI TR, LIMA AC, MODENA CM. Quality of life of leprosy sequelae patients living in a former leprosarium under home care: univariate analysis. *Qual. Life Res*. Maio, 2014; 23(4):1345-51.
7. VIANA LS, AGUIAR MIF, AQUINO DMC. Social-epidemiologic and clinical profile of elderly people affected by leprosy: contributions to nursing. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online*. Abril, 2016; 8(2): 4435-4446.
8. DATASUS/SINAN - Sistema de Informação de Agravos de Notificação, 2017. Hanseníase - Notificações Registradas: banco de dados. 2006-2015. Disponível em: <<http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0203>>.
9. LIMA MG, ABRANTES KSM, KASIMIRO GS, FARIAS MCAD, SILVA EML, QUEIROZ MMF. Estudo comparativo da morbimortalidade entre idosos no Estado da Paraíba. *Rev. Brasileira de Educação em Saúde*. Out-dez, 2016; 6(4): 10-21.
10. LAGE JSS, OKUNO MFP, CAMPANHARO CRV, LOPES MCPT, BATISTA REA. Capacidade funcional e perfil do idoso internado no serviço de emergência. *Rev. Min. Enferm*. Out/dez, 2014; 18(4): 855-860.