

## ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS DA HANSENÍASE NO BRASIL NO PERÍODO DE 2012 A 2016

Camilla Viana Dantas (1); Thaís Nascimento Fernandes (2); Soraya Maria de Medeiros(3) Ana Elisa Pereira Chaves (4); Bruna Henriques Chaves (5)

*Universidade Federal de Campina Grande - camillavianad@gmail.com(1)*

*Universidade Federal de Campina Grande - thaisnascimeneto897@gmail.com (2)*

*Universidade Federal do Rio Grande do Norte - sorayamaria\_ufrn@hotmail.com(3)*

*Universidade Federal de Campina Grande - aepchaves@gmail.com (4)*

*Faculdade de Ciências Médicas - brunahenric@icloud.com*

### Resumo:

A hanseníase é uma doença infectocontagiosa, de evolução lenta, causada pelo *Mycobacterium leprae*, bacilo que infecta predominantemente as células cutâneas e dos nervos periféricos. Considerando a hanseníase como um problema de saúde no Brasil, este estudo tem como objetivo analisar os aspectos epidemiológicos da hanseníase no Brasil durante o período de 2012 a 2016. Trata-se de um estudo descritivo, documental com abordagem quantitativa realizado no Sistema de Informação de Agravos de Notificação. A coleta de dados ocorreu durante o mês de abril de 2018. Os resultados obtidos foram analisados quantitativamente e posteriormente foram discutidos de acordo com a literatura pertinente a temática investigada. Verifica-se que durante o período de 2012 a 2016 que foram notificados 151.764 casos novos de hanseníase no Brasil, sendo as regiões Centro-Oeste, Norte e Nordeste as que apresentam a maior taxa de detecção de casos novos. Observa-se uma predominância da doença no sexo masculino com 84.447 (55,6%). Quanto a classificação operacional, 101.452 (66,9%) multibacilar e 50.290 (33,1%) paucibacilar. Os resultados encontrados nesse estudo evidencia que a hanseníase permanece como um problema de saúde no Brasil, uma vez que, o maior número de casos foram classificados operacionalmente como multibacilares.

**Palavras-chave:** Hanseníase, *Mycobacterium leprae*, Doença Negligenciada.

## Introdução

A hanseníase é uma doença infectocontagiosa, de evolução lenta, causada pelo *Mycobacterium leprae*, bacilo que infecta predominantemente as células cutâneas e dos nervos periféricos (BRASIL,2016) A transmissão da hanseníase é inter-humana e acontece predominantemente através do trato respiratório superior, onde ocorre a eliminação dos bacilos pelos indivíduos multibacilares não tratados, bem como a entrada dos bacilos naqueles que estão sendo infectados (MELÃO et al, 2011),.

Em 2016, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), 143 países reportaram 214.783 casos novos de hanseníase, o que representa uma taxa de detecção de 2,9 casos por 100 mil habitantes. No Brasil, no mesmo ano, foram notificados 25.218 casos novos, perfazendo uma taxa de detecção de 12,2/100 mil hab. Esses parâmetros classificam o país como de alta carga para a doença, sendo o segundo com o maior número de casos novos registrados no mundo WHO, 2017).

Talhari et al. (2014) destacam que entre as doenças infecciosas, a hanseníase é considerada uma das principais causas de incapacidades físicas, devido ao seu potencial de causar lesões neurais. Esse alto potencial incapacitante está diretamente relacionado ao poder imunogênico do *Mycobacterium leprae*. Entretanto, estima-se que 95% dos indivíduos expostos ao *Mycobacterium leprae* são naturalmente resistentes à infecção. Nos 5% susceptíveis, a doença pode se manifestar de diferentes formas, a depender de fatores relacionados ao indivíduo, tais como sexo, idade e susceptibilidade genética, ou às coletividades por exemplo, condições socioeconômicas e geográficas.

Cabe mencionar que o Brasil está em consonância com as recomendações da Estratégia Global para Hanseníase 2016-2020 da OMS, que tem como principal objetivo reduzir a carga da doença. A estratégia tem como foco três grandes pilares: o fortalecimento do controle e da parceria governamental, o combate da hanseníase e suas complicações, e o enfrentamento da discriminação com promoção da inclusão social. Esses pilares abrangem a detecção precoce de casos, o tratamento imediato com esquema de poliquimioterapia (PQT), o desenvolvimento de pesquisas básicas e o enfrentamento do estigma, promovendo a mobilização e sensibilização junto à comunidade

Diante da problemática da hanseníase e considerando as recomendações da OMS, faz-se necessário que novos estudos sejam realizados para acompanhamento do controle da doença no Brasil e no mundo. Desse modo, esse estudo teve como objetivo analisar aspectos epidemiológicos da hanseníase no Brasil no período de 2012 a 2016.

## Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo, documental com abordagem quantitativa. Os dados foram coletados através do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), que alimenta as notificações e investigações de doenças e agravos que fazem parte da lista nacional de doenças de notificação compulsória no Brasil.

Para Marconi e Lakatos (2011), a pesquisa documental refere-se a um tipo de investigação que envolve o uso de informações previamente reunidas, limitadas a documentos, escritos ou não, para responder às demandas do estudo, visto que o pesquisador não colherá as informações originais, mas apreciará os dados existentes.

O período selecionado para investigação dos dados foi de 2012 a 2016, sendo a coleta dos dados realizada durante o mês de abril de 2018.

As variáveis analisadas nesse estudo foram: detecção geral e casos, classificação operacional (paucibacilar, multibacilar), sexo (masculino e feminino), classificação operacional (paucibacilar, multibacilar), formas de hanseníase (indeterminada, tuberculóide, dimorfa e virchowiana), sexo (masculino e feminino).

Após a coleta dos dados, estes foram inseridos em planilha do Microsoft Excel 2010 e expostos em Tabelas. Foi utilizado a estatística simples para cálculo de porcentagem. Posteriormente os resultados foram discutidos e analisados a luz da literatura pertinente a temática em estudo.

## Resultados e Discussão

**Tabela 1** Taxa média de detecção de casos novos de hanseníase/100.000habitantes por região no Brasil, 2012 a 2016.

Região	Total
Centro-Oeste	37,27
Norte	34,26
Nordeste	23,42
Sul	3,75
Sudeste	3,72

Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).

A Tabela 1, mostra as regiões Centro-Oeste (37,27/100 mil hab.), Norte (34,26/100 mil hab.) Nordeste (23,42/100 mil hab) apresentam as maiores taxas médias de detecção geral no período analisado,

enquanto as menores foram registradas nas regiões Sul (3,75/100 mil habitantes) e Sudeste (5,31/100 mil habitantes) Centro-Oeste, Norte e Nordeste.

Vários estudos realizados no Brasil tem evidenciado que as regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste permanecem com as maiores taxa de detecção da doença ao longo dos anos.

De acordo com os dados estatísticos do Ministério da Saúde (MS), os Estados com maiores taxas de detecção de casos novos da doença são, Tocantins na Região Norte, Maranhão na Região Nordeste) e Mato Grosso do Sul na Região Centro-Oeste (BRASIL, 2018).

Cabe mencionar que é possível identificar variações na carga de hanseníase entre os grupos populacionais e também discutir se estão ligadas a processos socioeconômicos e diferença de acesso e oportunidades aos serviços de saúde (BRASIL,2016).

**Tabela 2** Distribuição de casos novos de hanseníase, segundo classificação operacional, Brasil, 2012 a 2016.

<b>CLASSIFICAÇÃO OPERACIONAL</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
<b>Multibacilar</b>	101.452	66,9
<b>Paucibacilar</b>	50.290	33,1
<b>Total</b>	<b>151.764</b>	100,0

Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN)

.....A Tabela 2 mostra que no período de 2012 a 2016 foram diagnosticados 151.764 casos novos de hanseníase no Brasil, sendo 101,452 (66,9%) multibacilar e 50.290 (33,1%) paucibacilar.

Esses dados refletem uma preocupação para a gestão de saúde e para população. Segundo o Ministério da Saúde, existe a possibilidade de um indivíduo doente e não tratado eliminar bacilos por meio das lesões e infectar pessoas sadias. Dessa forma, os pacientes multibacilares apresentam uma resposta imunológica pouco eficaz, apresentando um grande número de bacilos em seu organismo, sendo considerados como fonte de infecção e manutenção da cadeia epidemiológica da doença (BRASIL, 2010)

É oportuno destacar que os casos multibacilares, trata-se de um indicativo de diagnóstico tardio, evidenciando que a rede de atenção básica à saúde ainda apresenta falhas na detecção precoce dos casos na fase inicial da doença (BASSO, 2017)

**Tabela 3** Distribuição de casos novos de hanseníase, segundo forma de hanseníase, Brasil, 2012 a 2016.

FORMAS DE HANSENÍASE	Nº	%
Indeterminada	23.527	15,5
Tuberculóide	26.550	17,5
Dimorfa	63.650	42,0
Virchowiana	25.695	16,9
Ignorada/Branco	12.342	8,1
<b>Total</b>	<b>151.764</b>	<b>100,0</b>

Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).

De acordo com a Tabela 3, a forma como maior incidência de hanseníase é a Dimorfa com 63.650(42,0%) dos casos, seguidas pelas formas Tuberculóide 26.550 (17,5%), Virchowiana 25.695 (16,9%) e Indeterminada 23.527 (15,5%).

A hanseníase virchowiana ocorre nos indivíduos que apresentam imunidade celular menos eficaz contra o *Mycobacterium leprae* e representa importante foco infeccioso nos casos não tratados. A forma dimorfa acomete pessoas com instabilidade imunológica contra o bacilo, constituindo tais indivíduos um grupo mais sujeito às reações hansênicas, que são uma das principais causas de surgimento de incapacidades físicas em hanseníase (TALHARI et al., 2014)

Os resultados encontrados na Tabela 3, evidencia ainda a necessidade de um diagnóstico precoce da doença, além de tratamento adequado, uma vez que, 89.345 (58,9%) dos casos novos diagnosticados no período de 2012 a 2016 no Brasil são classificados operacionalmente como multibacilar. Além do diagnóstico precoce, emerge a necessidade da realização de ações de prevenção de incapacidades por parte dos profissionais da saúde.

**Tabela 4** Distribuição de casos novos de hanseníase, segundo sexo, Brasil, 2012 a 2016.

SEXO	Nº	%
Masculino	84.447	55,6
Feminino	67.317	44,4
<b>Total</b>	<b>151.764</b>	<b>100,0</b>

Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).

Em relação ao sexo, a Tabela 4, revela que 84.447 (55,6%) dos casos novos da doença acontecem no sexo masculino, enquanto que 67.317 (44,4) acontecem no sexo feminino.

Embora a hanseníase afete ambos os sexos, a predominância de casos de hanseníase encontrada na Tabela 4, tem sido comum em

estudos realizados em diversas regiões do Brasil. De acordo com o Ministério da Saúde, a caracterização da doença por sexo permite indicar diferenças de acesso em termos da capacidade de alcance do programa e da capacidade da população em utilizar os serviços de saúde.

As diferenças do número de casos entre homens e mulheres apontam para a necessidade de estratégias diferenciadas, que considerem a diversidade do panorama da hanseníase no país. Apesar dos avanços ao longo dos últimos anos, é necessário garantir a melhoria dos serviços de saúde, principalmente no que tange à Atenção Básica, com ampliação da descentralização das ações como estratégia fundamental para se reduzir a carga da doença, principalmente nas áreas com maior concentração de casos. Nesse aspecto, é mister priorizar ações de educação em saúde, vigilância de contatos, qualificação do diagnóstico, prevenção e tratamento de incapacidades, com enfoque diferenciado para homens e mulheres (BRASIL, 2018)

## **Conclusão**

Esse estudo evidenciou que a hanseníase é uma doença que necessita avançar no controle de suas ações nos serviços de saúde no Brasil, principalmente no que se refere à Atenção Básica através da Estratégia Saúde da Família, onde a equipe de saúde deve estar preparada para o enfrentamento da doença.

Embora estudos tenham mostrado o declínio da doença no Brasil, ainda existem muitos municípios que apresentam indicadores epidemiológicos que precisam avançar para contribuir com a redução e eliminação da doença, principalmente municípios que fazem parte das regiões Centro-Oeste, Norte e Nordeste onde a maioria da população ainda vivem em condições sócio-econômicas precárias.

Chama atenção, a proporção de casos novos da doença nas formas Dimorfa e Virchowiana, por saber que são as formas contagiosas da doença e que se não diagnosticada e tratada precocemente poderá trazer danos físicos, neurológicos, psicológicos e sociais na vida das pessoas.

Novos estudos precisam ser realizados a cada ano nos diversos Estados e municípios do Brasil para que os gestores, profissionais da saúde e pesquisadores possam acompanhar e refletir acerca da situação epidemiológica da hanseníase.

## **Referências**

BASEGGIO, R.C. **Determinantes sociais e a hanseníase na população feminina no Estado do Paraná.** 2016. 50f. Dissertação (Mestrado) - Programa de Mestrado em Biociências e Saúde, Universidade do Oeste de Santa Catarina, Santa Catarina, 2016. Disponível em: [http://www.unoesc.edu.br/images/uploads/mestrado/Disserta%C3%A7%C3%A3o\\_em\\_pdf.pdf](http://www.unoesc.edu.br/images/uploads/mestrado/Disserta%C3%A7%C3%A3o_em_pdf.pdf). Acesso em: 14 Jan. 2017.

BASSO, M. E. M; SILVA, R. L. F. Perfil clínico-epidemiológico de pacientes acometidos pela hanseníase atendidos em uma unidade de referência. **Revista da Sociedade Brasileira de Clínica Médica** 2017 jan-mar;15(1):27-32.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Guia de procedimentos técnicos: baciloscopia em hanseníase.** Brasília. Editora do Ministério da Saúde, 2010

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Diretrizes para vigilância, atenção e eliminação da Hanseníase como problema de saúde pública:** manual técnico-operacional. Brasília: Ministério da Saúde, 2016

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico.** Brasília: Ministério da Saúde, v.49, n.4, 2018

CHAVES, A.E.P. **O ensino da atenção à hanseníase em cursos de graduação em enfermagem.** 2018 181f. Tese (Doutorado). Programa de Pós-graduação em Enfermagem - Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal- RN, 2018.

FOSS, N.T.; MOTTA, A.C.F. Leprosy, a neglected disease that causes a wide variety of clinical conditions in tropical countries. **Memórias do Instituto Oswaldo Cruz**, v. 107, n. 1, p. 28-33, 2012. Disponível em: <http://memorias.ioc.fiocruz.br/issues/past-issues/item/1393-leprosy-a-neglected-disease-that-causes-a-wide-variety-of-clinical-conditions-in-tropical-countries>. Acesso em: 23 Mai. 2017.

MARCONI, M.A.; LAKATOS, E.M. **Metodologia científica.** São Paulo: Atlas, 2011.

MELÃO, S. et al. Perfil epidemiológico das pacientes com hanseníase no extremo sul de Santa Catarina, no período de 2001 a 2007. **Revista**

da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical, v. 44, n. 1, p. 79-84, jan-fev. 2011.

OMS, Organização Mundial de Saúde. **Estratégia Global para Hanseníase 2016-2020: acelerar a ação para um mundo sem lepra.**Geneva: Organização Mundial de Saúde; 2016. Disponível em: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/208824/1/9789290225201-pt.pdf>. Acesso em 02 Mai.2018.

TALHARI, S.; PENNA, G.O, GONÇALVES, H.; OLIVEIRA, M. L.W.D.R. **Hanseníase.** 5. ed. São Paulo: Di Livros Editora; 2014. 217 p.

WHO, World Health Organization. **Global leprosy: update, 2016: Accelerating reduction of disease burden.** Weekly Epidemiological Record, n. 35, p. 501- 20, 2017. Disponível em: <http://www.who.int/wer>. Acesso em: 15 Out. 2017.



