



Epidemiological analysis of leprosy cases in a city on west of Paraná, from 2013 to 2018

Análise epidemiológica de casos de hanseníase em um município do oeste do Paraná, no período de 2013 a 2018



Murilo Sanches Kulevicz^{1*}, Tatiane de Fátima Almeida Mello², Marcelo Rodrigo Caporal³

¹Discente do Curso de Medicina do Centro Universitário Assis Gurgacz. ²Enfermeira da Vigilância Epidemiológica do Município de Cascavel/PR. ³Médico. Docente do Centro Universitário Assis Gurgacz.

Original Article

ARTICLE INFO

Article history:

Received 6 January 2021
Revised 15 May 2021
Accepted 30 May 2021
Available online 27 June 2021
Blind reviews

Keywords:

Leprosy
Epidemiology
Public Health

ABSTRACT

Formerly known as Leprosy, leprosy has as an agente *Mycobacterium leprae*, is characterized by WHO, as a Disease Neglected Tropical. Based on disease severity and health problem that it represents, this research aimed to analyze the epidemiological profile of leprosy cases in the municipality of Cascavel-PR, from 2013 to 2018, through data from the Sistema de Informação de Agravos de Notificação -SINAN. This is a cross-sectional observational study, with a quantitative approach and descriptive nature, carried out through analysis of notification forms from SINAN. The variables of leprosy in the municipality of Cascavel - PR, in the studied period, thus being able to verify the male predominance. The age group that had a higher number of cases, it prevailed between 35 to > 60 years. The most significant classification was the multibacillary, the most common clinical form is dimorphic, with a greater predominance of cases on the periphery. In view of the information obtained, it can be concluded that the carrying out works of this nature is essential, as it makes it possible to transmit fundamental knowledge about leprosy in several aspects epidemiological and clinical, thus contributing to the elaboration and / or improvement of public policies for better health care.

RESUMO

Antigamente conhecida como Lepra, a Hanseníase possui como agente etiológico o *Micobacterium leprae*, sendo caracterizada pela OMS, como uma Doença Tropical Negligenciada. Com base na gravidade da doença e no problema de saúde pública que ela representa, esta pesquisa objetivou analisar o perfil epidemiológico dos casos de hanseníase no município de Cascavel-PR, no período de 2013 a 2018, através de dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação-SINAN. Trata-se de um estudo observacional, transversal, de abordagem quantitativa e de natureza descritiva, realizado mediante análise de fichas de notificação do SINAN. Pode-se observar, no período estudado, a predominância de casos no sexo masculino em relação ao sexo feminino. A faixa etária que teve um número maior de casos, prevaleceu entre 35 a >60 anos; a classificação mais significativa foi a multibacilar e a forma clínica mais encontrada a dimorfa, com maior predomínio de casos na periferia do município. Diante das informações obtidas, pode-se concluir, que a realização de trabalhos dessa natureza é fundamental, pois possibilita transmitir conhecimentos fundamentais sobre a hanseníase, em vários aspectos epidemiológicos e clínicos, assim, contribuindo para a elaboração e/ou aprimoramento de políticas públicas para melhor assistência à saúde.

Palavras-chave:

Hanseníase
Epidemiologia
Saúde Pública

* Corresponding author at:

mur.skk@gmail.com;
<https://orcid.org/0000-0002-2420-7431>

1. Introdução

A Hanseníase é uma doença extremamente antiga, possuindo referências que vão desde séculos antes de Cristo, aparecendo em vários livros e escrituras como: Lepra. Uma doença tão antiga, ainda hoje apresenta grande importância, possuindo milhares de novos casos todos os anos, destacando-se aqui o Brasil, que figura em segundo lugar como o país com mais novos casos no Mundo. Segundo a Organização Mundial da Saúde - OMS, foram computados 28.660 casos novos de Hanseníase no Brasil, atrás apenas da Índia com 120.334 (OMS, 2018).

Antigamente conhecida como Lepra, a Hanseníase possui como agente etiológico o *Micobacterium leprae*, um bacilo que apresenta grande capacidade de infecção, causando uma doença crônica, transmissível e de alto poder incapacitante, tanto físico quanto psicologicamente, afetando grandemente a vida desses indivíduos, que além de sofrer com a debilidade que a doença causa, são ainda vítimas de preconceito e discriminação que a Hanseníase carrega (BRASIL, 2019a).

Atualmente a doença é caracterizada pela OMS, como uma Doença Tropical Negligenciada, deixando de ser considerado um problema público de saúde pela OMS (prevalência menor do que 1 caso para 10.000 habitantes), porém a realidade no Brasil é completamente diferente, apresentando uma grande extensão territorial, com áreas de grande vulnerabilidade social, baixa qualidade da atenção à saúde e ignorância em relação às informações e educação básicas em saúde, que mostraram-se fatores que propiciam o diagnóstico tardio, maior transmissão e níveis de incapacidade física (FREITAS, 2017).

A Hanseníase é considerada uma das doenças infecciosas com maior capacidade de causar incapacidade física, o que faz dela um grande problema de saúde pública no Brasil. País que hoje ocupa o segundo lugar no ranking da OMS de países com maior número de casos novos no mundo, sendo caracterizado como um país de alta endemicidade (BRASIL, 2019b).

O Bacilo de Hansen é um parasita intracelular obrigatório, transmitido através da via aérea por um contato próximo e prolongado com o doente, porém a transmissão ocorre apenas na forma infectante (bacilíferos/sem tratamento), pois após o início do tratamento o bacilo perde sua capacidade de infecção, tornando-se assim de importância de um diagnóstico e início de tratamento o mais breve possível (BRASIL, 2013).

Esta pesquisa objetivou analisar o perfil epidemiológico dos casos de hanseníase no município de Cascavel-PR, no período de 2013 a 2018, através de dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN.

2. Metodologia

Estudo observacional transversal, de abordagem quantitativa e de natureza descritiva, realizado mediante análise de fichas de notificação do Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN referente ao período de 2013 a 2018. As variáveis analisadas foram: Idade, sexo, forma clínica da doença, escolaridade, raça, distribuição geográfica, contatos notificados e número de contatos examinados. Para a análise das formas clínicas de hanseníase adotou-se a classificação de Madri (1953) definida no VI Congresso Internacional de Leprologia que orienta como formas clínicas: indeterminada (I), tuberculóide (T), dimorfa (D) e virchowiana (V). A definição das formas clínicas foi feita a partir das

características relacionadas pela OMS e adotada pelo Ministério da Saúde do Brasil (MS), que considera para classificação operacional as formas paucibacilares (indeterminada e tuberculóide) e multibacilares (dimorfa e virchowiana). O estudo foi cadastrado na plataforma Brasil, sob CAAE 26490119.4.0000.5219

Os dados coletados foram tabulados em planilha do Microsoft Excel e realizado análise descritiva calculando frequências relativas e absolutas.

3. Resultados e discussão

A amostra disponibilizada pelo Departamento de Vigilância Epidemiológica da Secretaria de Saúde do Município de Cascavel/PR foi de 153 casos notificados no período de 2013 a 2018 no município. A seguir é apresentado a distribuição dos casos para sexo masculino e feminino de acordo com a faixa etária.

Tabela 1. Casos notificados de hanseníase por sexo e faixa etária

| Faixa Etária | Masculino | Feminino |
|--------------|-----------|-----------|
| 1 a 4 anos | 0 | 1 |
| 5 a 9 anos | 1 | 0 |
| 10 a 14 anos | 1 | 1 |
| 15 a 19 anos | 2 | 6 |
| 20 a 29 anos | 7 | 7 |
| 30 a 39 anos | 19 | 9 |
| 40 a 49 anos | 14 | 15 |
| 50 a 59 anos | 22 | 12 |
| > 60 anos | 27 | 9 |
| TOTAL | 93 | 60 |

Fonte: Dados da pesquisa.

É possível observar que houve predomínio de casos no sexo masculino (60,7%) em relação ao sexo feminino (39,2%). Quando observamos a faixa etária, destacam-se uma incidência maior no número de casos para as idades >60 anos (36) 23,5%, 50 a 59 anos (34) 22,2% e 40 a 49 anos (29) 18,9% respectivamente. Ao avaliar a faixa etária por sexo, predomina no sexo masculino casos para os >60 anos e de 50 a 59 anos, sendo a faixa de 40 a 49 anos a predominância entre as mulheres, conforme tabela acima. Estudo realizado no estado de Rondônia corrobora com os achados, em que o sexo masculino apresentou (58%) dos casos de hanseníase contra (42%) no sexo feminino (DIAS, 2020). Outro estudo similar de Silva et al. (2014), no estado do Acre, observaram que o gênero masculino também teve o maior número de casos (60,6%). Referente a faixa etária o mesmo estudo demonstra que foi mais predominante entre, 35 a 49 anos, representando 32,7 %, seguida de pessoas entre 50 a 64 (25 %) e 20-34 (22,5%), não havendo muitos casos em idades inferior aos 20 anos, dados estes que vem de encontro com os achados deste estudo (PEZZI et al., 2019).

Com relação a escolaridade dos pacientes, a maioria apresentava escolaridade de 1ª a 4ª série incompleta, (38 casos) 24,8%, seguido de Ensino médio completo (28) 18,5% e 5ª a 8ª série incompleta (24) 15,7%. Já referente à raça, destacou-se a Branca (96) 62,9% e a parda (49) 32% com maior incidência, conforme descrito na tabela 2. Estudo realizado no estado do Maranhão em 2012 apresentou dados similares, no qual predominou a escolaridade entre ensino fundamental

incompleto ao ensino médio (TRENTO *et al.*, 2021). Com relação à raça, o mesmo destoou do nosso trabalho, pois a predominância foi a cor parda neste, provavelmente por uma questão de distribuição geográfica do país, em que é sabido que ao sul prevalece a raça branca e ao norte a raça negra e parda (GOIABEIRA, 2018).

Tabela 2. Casos notificados de hanseníase por escolaridade e etnia.

| Variável | n | % |
|------------------------------|------------|-------------|
| Escolaridade | | |
| Ignorado/Branco | 4 | 2,6 |
| Analfabeto | 13 | 8,4 |
| 1ª a 4ª série incompleta | 38 | 24,8 |
| 4ª série completa | 12 | 7,9 |
| 5ª a 8ª série incompleta | 24 | 15,7 |
| Ensino fundamental completo | 12 | 7,9 |
| Ensino médio incompleto | 9 | 5,8 |
| Ensino médio completo | 28 | 18,5 |
| Educação superior incompleta | 6 | 3,9 |
| Educação superior completa | 7 | 4,5 |
| Etnia | | |
| Branca | 96 | 62,9 |
| Preta | 7 | 4,5 |
| Amarela | 1 | 0,6 |
| Parda | 49 | 32,0 |
| TOTAL | 153 | 100% |

Fonte: Dados da pesquisa.

Ao analisar a distribuição de casos no período estudado, é possível observar maior concentração de casos no ano de 2017 (20,26%), seguido de 2015 (19,60%), 2013 (17,64%), 2018 (17%). Os anos de 2014 e 2016 tiveram menor número de casos, (11,20% e 13,73%) respectivamente.

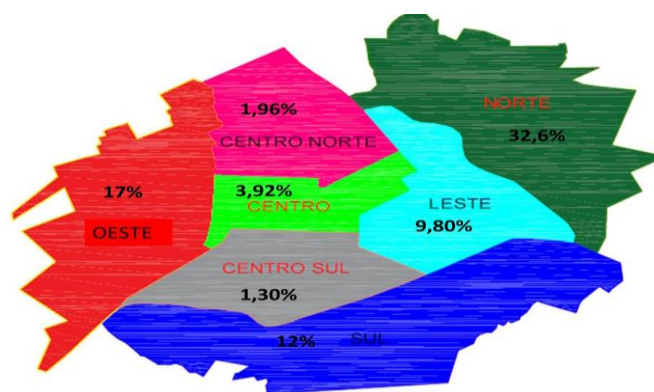
Em 2016 A Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS) apresentou a Estratégia Global para Hanseníase 2016-2020, ação essa que englobou o Brasil, a qual objetivou combater à hanseníase e suas complicações (SCOPEL, DARONCO, 2021). Dentre as principais estratégias, estão: ações de descentralização do atendimento englobando as unidades básicas de saúde, capacitação de profissionais e estímulo ao diagnóstico precoce (OMS, 2016). Com base nesta estratégia e ações secundárias ocorridas a nível nacional, acreditamos que existe ligação com o aumento de casos diagnosticados nos anos de 2017 e 2018 no município estudado.

É possível observar na figura 1 que a distribuição geográfica dos casos se concentra em sua grande parte no norte (32,6%) seguido da região Oeste (17%) e Leste (9,80%), ou seja, regiões periféricas da cidade, com maior concentração populacional. Pesquisa realizada em Ribeirão Preto – SP em 2010 visualizou em seus achados que as regiões com maiores concentrações de casos são a oeste e norte, onde comparativamente, apresentam grande similaridade no perfil socioeconômico e de ocupação, ou seja, possuem indicadores sociais baixos, dentre eles pessoas com menos de um salário mínimo, menor taxa de escolaridade, maior número de residentes por domicílio, maior número de aglomerados por

residência. (RAMOS, 2017). Apesar de não ter sido realizado e/ou obtido informações específicas referentes a dados socioeconômicos, é de conhecimento geral que no município de Cascavel a concentração da população com baixa renda, área mais populosa, baixa escolaridade são predominantes nas regiões norte e leste, o que corrobora com os achados do estudo citado anteriormente (PADILHA, CAPORAL, 2020).

Foram avaliados 153 pacientes portadores de hanseníase, sendo que se destaca a forma dimorfa com (73) 47,7% e a virchowiana (53) 34,6%. Quando avaliado a classificação da doença, a forma multibacilar apresentou maior representatividade (129) 84,4%. Foram registrados 497 contatos dos casos notificados, sendo que 487 foram examinados.

Figura 1. Distribuição de casos de Hanseníase (%) por regiões no município de Cascavel, no período de 2013 a 2018. Não constava registro deste dado em 22,25% dos casos.



Fonte: Adaptado de: Secretaria de serviços e Obras públicas de Cascavel - PR.

Quanto à forma clínica, constatou-se em estudo no Maranhão que houve predomínio da forma dimorfa, identificada em 58,8% dos casos, ou seja, infere-se que a detecção dos casos ocorreu de forma tardia o que contribui para maior risco de graus elevados de incapacidades física. Dados estes que vieram de encontro com a atual pesquisa. Já a classificação operacional mais frequente, encontrada no estudo referenciado foi a multibacilar, identificada em 74,0% dos casos, similar aos achados deste estudo (GOIABEIRA, 2018). Com base nos resultados descritos anteriormente pode-se deduzir que o diagnóstico em sua grande maioria tem sido realizado tardiamente no município em estudo, mesmo com as ações e estratégias realizadas, já que houve destaque para a forma dimorfa, sendo essencial que os serviços de saúde do município revisem as ações e estratégias implementadas para a detecção e tratamento precoce da doença.

A Organização Mundial da Saúde (OMS, 2019), preconiza a identificação operacional dos casos de hanseníase, com base nos números de lesões cutâneas. Paucibacilar (PB) – casos com até 5 lesões de pele: Hanseníase Tuberculóide e Hanseníase Indeterminada. Multibacilar (MB) – casos com mais de 5 lesões de pele: Hanseníase Virchowiana e Hanseníase Dimorfa. Reitera-se ainda que é totalmente gratuito o tratamento e fornecido pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

4. Considerações finais

Com os dados desta pesquisa, pode-se verificar, de acordo com as variáveis da hanseníase no município de Cascavel - PR, que houve predominância dos casos no sexo

masculino, apresentando número maior de casos entre 35 a >60 anos. A classificação mais significativa foi a multibacilar e a forma clínica mais encontrada a dimorfa, com maior predomínio de casos na periferia.

Diante das informações obtidas, pode-se concluir que a realização de trabalhos dessa natureza é fundamental, pois possibilita transmitir conhecimentos fundamentais sobre a hanseníase, em vários aspectos epidemiológicos e clínicos, conhecer sua prevalência e distribuição, o que pode vir a contribuir para a elaboração e/ou aprimoramento de políticas públicas para melhor assistência à saúde, voltadas para o diagnóstico precoce e tratamento da hanseníase, visto que essa patologia segue como problema de saúde pública, mesmo com as estratégias implementadas (Estratégia Global para Hanseníase 2016-2020 – OPAS/OMS) e seu tratamento gratuito, fornecido pelo Sistema Único de Saúde.

Aponta-se como limitação desta pesquisa, a necessidade de levantamento amplo dos dados bem como o preenchimento completo da ficha de notificação com menos dados ignorados, uma vez que dificulta o diagnóstico preciso da real situação epidemiológica em que o município se encontra. Em virtude disso não foi possível confirmar as hipóteses de pesquisa em sua integralidade, demandando estudos complementares. É fundamental, ainda, investir em capacitações e treinamentos de todos os profissionais de saúde, com enfoque nos profissionais responsáveis pela realização da avaliação do paciente com hanseníase; realizar atividades educativas, bem como sensibilizar a população, medidas estas, que contribuirão para o diagnóstico precoce, o tratamento adequado e a prevenção de incapacidades físicas ocasionadas pela doença.

5. Conflito de interesse

Os autores declaram não haver conflito de interesse.

6. Referências

- BRASIL - Fundação Oswaldo Cruz. **Hanseníase**. Rio de Janeiro; 2013. Acesso em out 2019. Disponível em: <https://agencia.fiocruz.br/hansen%C3%ADase>
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Hanseníase: o que é, causas, sinais e sintomas, tratamento, diagnóstico e prevenção** [Internet]. Brasília; 2019. [acesso em 2019 out 15]. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/hanseníase>
- BRASIL b. Ministério da Saúde. **Indicadores epidemiológicos e operacionais de hanseníase Brasil 2000 - 2018** [Internet]. Brasília; 2019. [acesso em 2019 out 15]. Disponível em: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2019/julho/17/Indicadores-epidemiol--gicos-e-operacionais-de-hansen--ase--Brasil-2000-a-2018.pdf>
- DIAS , CA; SILVA, MB; MATUSZAK, JBT. Análise do perfil epidemiológico dos casos de hanseníase notificados no estado de Rondônia de 2014 A 2017. **Revista Thema**, v.29, n.1, p.34-38. 2020.
- FREITAS LRS, DUARTE EC, GARCIA LP. Suicídio. Análise da situação epidemiológica da hanseníase em uma área endêmica no Brasil: distribuição espacial dos períodos 2001 - 2003 e 2010 - 2012. **Rev Bras Epidemiol** [Internet]. 2017 oct-dec [acesso em 2019 out 10]; 20(4):702-13. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/rbepid/2017.v20n4/702-713/pt>
- GOIABEIRA, YNLA *et al.* Perfil epidemiológico e clínico da hanseníase em capital hiperendêmica. **Rev enferm UFPE on line.**, Recife, 12(6):1507-13, jun., 2018. Acesso em dez 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i6a234693p1507-1513-2018>
- OMS - Organização Mundial da Saúde. **Leprosy - Number of new leprosy cases** [Internet]. Genebra; 2019. Acesso em: out 2019. Disponível em: <http://apps.who.int/gho/data/node.main.A1639?lang=en>
- PADILHA, Y., CAPORAL, A. incidência de casos de sífilis congênita e análise do perfil epidemiológico. **Fag Journal of Health**, v.2, n.1, p.1-11, 2020. <https://doi.org/10.35984/fjh.v2i1.140>
- PEREIRA, JFAC. Motivos do abandono ou interrupção do tratamento da hanseníase: uma revisão sistemática da literatura. **Recife: Fundação Oswaldo Cruz**; 2011. Acesso em dez 2019. Disponível em: <http://www.cpqam.fiocruz.br/bibpdf/2011pe-reira-fac.pdf>
- PEZZI, B., HOFFMANN, L., SEMENIUK, A., MENDONÇA, P., CAPORAL, M. Síndrome de Guillain Barré complicando quadro de tuberculose pulmonar: relato de caso. **Fag Journal of Health**, v.1, n.3, p.286-292, 2019. <https://doi.org/10.35984/fjh.v1i3.124>
- RAMOS, ACV. **Áreas de risco para ocorrência de hanseníase no município de Ribeirão Preto / SP**. Dissertação de mestrado. Escola de enfermagem de Ribeirão Preto – USP. P. 60, 2017. Acesso em dez 2019. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22133/tde-17082017-155107/publico/ANTONIOCARLOSVIEIRARAMOS.pdf>
- SCOPEL, G., DARONCO, A. Lesões esplênicas focais como indicador de Leishmaniose Visceral: uma revisão de literatura. **Fag Journal of Health**, v.3, n.1, p.72-78, 2021. <https://doi.org/10.35984/fjh.v3i1.296>
- SILVA MS, SILVA EP, MONTEIRO FF, TELES SF. Perfil clínico-epidemiológico da hanseníase no estado do Acre: estudo retrospectivo. **Hansen Int**, v.39, n.2, p.19-26, 2014.
- TRENTO, V., ANDRADE, R., RAUBER, R. Análise das inaptidões sorológicas no hemocentro regional de Cascavel/PR nos meses de janeiro a junho de 2019. **Fag Journal of Health**, v.3, n.1, p.7-12, 2021. <https://doi.org/10.35984/fjh.v3i1.283>