



O PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA HANSENÍASE EM UM MUNICÍPIO DO SUDOESTE BAIANO: GUANAMBI-BA

LETÍCIA GABRIELLY DIAS ROCHA; GABRIEL ARAÚJO ALVES; DANILLO LYRIO DE OLIVEIRA; GIOVANA CARDOSO RIBEIRO; ISABELLA MARIA DE SOUZA MARTINS

RESUMO

INTRODUÇÃO: A hanseníase é um grave problema de saúde pública e o seu enfrentamento persiste como um desafio no Brasil e em vários países do mundo. **OBJETIVO:** Analisar o perfil epidemiológico da hanseníase em Guanambi - BA, durante o período de 2014 a 2023, utilizando dados do Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN). **MÉTODO:** Os métodos empregados incluíram a coleta de dados de todos os casos notificados de hanseníase no SINAN, entre os anos mencionados. Foram analisadas variáveis demográficas, como sexo, faixa etária e etnia, além da classificação das formas clínicas da doença. A análise estatística foi realizada para identificar tendências e padrões na distribuição dos casos. **RESULTADOS:** Do total de 84 casos notificados, observou-se uma predominância no sexo masculino, representando 59,52%. Além disso, a faixa etária mais suscetível foi acima de 15 anos, abrangendo 95,24% dos casos. Quanto à etnia, indivíduos pardos constituíram a maioria, totalizando 55,95% dos casos registrados. A análise das formas clínicas revelou que a maioria dos casos se apresentou como Dimorfa e Multibacilar, correspondendo a 72,62% e 95,24% respectivamente. Essa distribuição das formas clínicas destaca a importância de estratégias de diagnóstico e tratamento adequadas para enfrentar diferentes manifestações da doença. **CONCLUSÃO:** As conclusões inferem que a abordagem focalizada em grupos demográficos específicos, combinada com estratégias de diagnóstico precoce, pode ser eficaz na redução da carga da hanseníase. Este estudo contribui para o conhecimento epidemiológico da doença em Guanambi, oferecendo subsídios para a formulação de políticas públicas de saúde mais eficazes e individualizadas.

Palavras-chave: Lepra; epidemiologia; bacilo de Hansen; medicina.

1 INTRODUÇÃO

A hanseníase é uma doença causada pela bactéria *Mycobacterium leprae*, também conhecida como lepra. Apesar dos avanços médicos e do desenvolvimento de tratamentos eficazes, ela continua a afetar milhares de indivíduos anualmente, com implicações sérias para a qualidade de vida e a integração social, sendo um grave problema de saúde pública (WHITE; FRANCO, 2015).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) revela a magnitude global do problema, com mais de 120 mil novos casos registrados em 2020. Esse dado reflete não apenas a persistência da doença, mas também a necessidade urgente de estratégias eficazes de prevenção, diagnóstico precoce e tratamento. No contexto brasileiro, a hanseníase continua a desafiar os esforços de controle, com mais de 20 mil novos casos anualmente, evidenciando a complexidade do cenário

nacional (WHO, 2022; BRASIL, 2022).

A distribuição heterogênea da hanseníase no Brasil, com concentrações particularmente elevadas nas regiões Centro-Oeste, Norte e Nordeste, destaca a interligação da doença com fatores socioeconômicos e ambientais desfavoráveis. Além dos impactos diretos na saúde, a hanseníase pode precipitar estigma e exclusão social, agravando ainda mais o sofrimento dos indivíduos afetados (BRASIL, 2022).

O diagnóstico precoce emerge como uma peça fundamental na interrupção da transmissão da doença, prevenção de complicações e mitigação de deficiências. Embora o tratamento seja eficaz e gratuito, seu período prolongado, variando de 6 meses a 1 ano, destaca a necessidade de abordagens mais abrangentes na gestão da hanseníase (RODRIGUES; LOCKWOOD, 2011; SMITH *et al.*, 2015).

Frente aos desafios persistentes, estratégias inovadoras têm sido propostas para fortalecer a prevenção e o controle da hanseníase. A OMS preconiza o rastreamento de contatos domiciliares, vizinhança e contatos sociais, seguido pela administração de uma dose única de rifampicina como quimioterapia preventiva, representa uma tentativa de transformar a dinâmica de combate à doença (RODRIGUES; LOCKWOOD, 2011).

A Poliquimioterapia (PQT), fornecida gratuitamente pela OMS desde 1995, tem desempenhado um papel crucial no tratamento da hanseníase, beneficiando mais de 20 milhões de pacientes ao longo das últimas quatro décadas. No entanto, a detecção de casos isolados e o tratamento tradicional com PQT mostraram-se insuficientes para erradicar a transmissão, destacando a necessidade de estratégias complementares para alcançar o controle efetivo da doença (WHO, 2022).

Dessa forma, a análise abrangente do perfil epidemiológico da hanseníase em municípios de médio porte não apenas contribui para uma compreensão mais detalhada da situação local, mas também possibilita a identificação de padrões, fatores de risco e áreas críticas ao longo do período em questão. Essas informações são cruciais para orientar estratégias eficazes de prevenção, controle e tratamento da doença por parte das autoridades de saúde.

Dada a relevância da mencionada patologia no contexto da saúde pública, o objetivo deste estudo é realizar uma estratificação detalhada do perfil epidemiológico da hanseníase na cidade de Guanambi, Bahia, durante o intervalo temporal entre os anos 2014 - 2023.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, de caráter retrospectivo, quantitativo e epidemiológico, com dados coletados na base de dados do Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN), disponibilizados pela plataforma do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), os quais foram atualizados em agosto de 2023. Esses dados são alimentados no sistema a partir da ficha de notificação/investigação da Hanseníase.

Guanambi é uma cidade, situada no sudoeste da Bahia, com aproximadamente 90 mil residentes, conforme os dados do censo de 2022. A cidade exerce influência tanto no setor comercial quanto na prestação de serviços de saúde, abrangendo cerca de 22 municípios vizinhos.

Os critérios de inclusão utilizados foram todos os pacientes com diagnóstico clínico de hanseníase em Guanambi, um município do sudoeste baiano, em um período de 10 anos, entre 2014 e 2023. Os critérios de exclusão utilizados foram todos os pacientes subnotificados, que não constam na base de dados do SUS. A extração desses dados foi realizada em janeiro de 2024. Dessa forma os dados relacionados ao ano de 2023 podem sofrer alterações após a finalização desse estudo. É importante ressaltar ainda, que pesquisa não precisou ser submetida à aprovação de um Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), uma vez que se utilizou dados secundários, disponíveis ao acesso público.

As variáveis aplicadas foram: sexo, idade, raça, escolaridade, forma clínica, classe

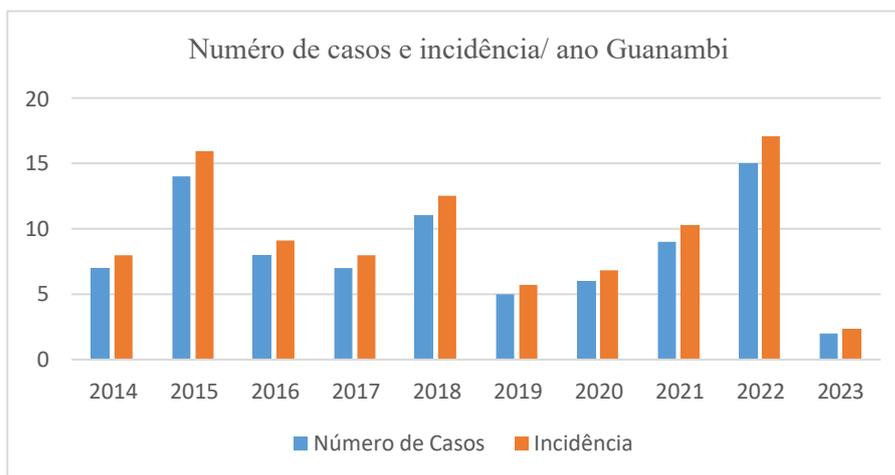
operacional, baciloscopia, grau de incapacidade, esquema terapêutico e tipo de saída. Os dados foram organizados e analisados descritivamente com o auxílio do programa Microsoft Office Excel 2022.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Registrou-se entre os anos de 2014 a 2023 um total de 84 casos de Hanseníase, com notificação compulsória na cidade de Guanambi. A média de casos da doença foi de 8,4/casos por ano, sendo o triênio de maior ocorrência 2014-2016 com média de 9,6 casos/ano.

Quanto à média de incidência de casos na cidade de Guanambi, entre 2014-2023, foi de 9,56 casos/100.000 habitantes, configurando uma taxa menor que a nacional, que foi de 14,51 casos/100.000 habitantes nesse mesmo período, de modo que a incidência guanambiense foi menor que a nacional em quase todos os anos. No entanto em 2022, a incidência em Guanambi foi 17,08 casos/100.000 habitantes, enquanto a incidência do Brasil foi de 12,63 casos/100.000 habitantes, conforme o Gráfico 1.

Gráfico 1: Distribuição da incidência de Hanseníase no municio de Guanambi no período entre 2014 – 2022.



Fonte: DATASUS/ SINAN, 2024.

Observou-se uma predominância do sexo masculino com 59,52% dos casos. Este dado pode ser atribuído à menor adesão dos homens na procura por atendimento médico e tratamento nas unidades de saúde quando comparados às mulheres, estando assim mais propensos à infecção pela *Mycobacterium leprae* (LIMA FILHO, *et al.* 2021).

De acordo com a Tabela 1, observou-se uma predominância de casos da doença no sexo masculino, conforme outros estudos na literatura (LIMA FILHO, *et al.* 2021). Dado esse que pode ser justificativa devido as relações interpessoais e de trabalho em sociedades predominantemente patriarcais levam o que leva aos homens uma maior exposição e risco de contato com indivíduos doentes, favorecendo, desta forma, a propagação da doença no meio masculino. Outra vertente, salienta que as mulheres desenvolvem resposta imunológica mais intensa ao bacilo que os homens, diminuindo a contaminação no sexo feminino (CURTO; PASCHOAL; 2005; ULRICH *et al.* 1993).

Tabela 1 - Distribuição dos registros, segundo sexo, faixa etária, raça/cor e escolaridade, entre os casos de hanseníase, em Guanambi-BA, entre 2014 e 2023

Características	Número	Porcentagem
Sexo		
Masculino	50	59,52%

Feminino	34	40,48%
Total	84	100%
Faixa etária		
<15 anos	4	4,76%
>15 anos	80	95,24%
Total	84	100%
Raça/ Cor		
Branca	8	9,52%
Preta	10	11,90%
Parda	47	55,95%
Ignorado/branco	19	22,62%
Total	84	100%
Escolaridade		
Analfabeto	3	3,57%
1ª a 4ª série incompleta	5	5,95%
4ª série completa	4	4,76%
5ª a 8ª série incompleta	5	5,95%
Ensino fundamental completo	3	3,57%
Ensino médio incompleto	1	1,19%
Ensino médio completo	8	9,52%
Ensino superior incompleto	1	1,19%
Ensino superior completo	3	3,57%
Ignorado/ branco	51	60,71%
Total	84	100%

Fonte: DATASUS/ SINAN, 2024.

Em relação à faixa etária 4,76% dos casos ocorreram em indivíduos abaixo de 15 anos, enquanto 95,24% dos casos ocorreram em indivíduos acima de 15 anos. É válido ressaltar, que crianças raramente se infectam, assim, quando a doença é diagnosticada em menores de 15 anos, indica que a infecção ocorreu há algum tempo e que há uma alta transmissibilidade no ambiente em que a criança vive, inferindo-se que as políticas de controle e prevenção da doença não estão sendo efetivas. Observa-se que o Brasil, ainda possui elevada incidência nessa faixa etária. Conforme a análise dos dados da cidade de Guanambi, a média de incidência dos casos de Hanseníase na faixa etária abaixo de 15 anos foi de $1,969 \times 10^{-4}$, uma taxa expressivamente menor que a nacional, que foi de $7,935 \times 10^{-1}$, indicando que nesse quesito o município apresenta um controle efetivo da doença (BRASIL, 2010).

Na avaliação de raça/cor, observa-se que a grande maioria dos pacientes são pardos e pretos, somando 67,65% dos casos. Em relação à escolaridade, é visível o predomínio de pacientes de baixa nível de escolaridade, nas fichas que tiveram a devida informação preenchida. A baixa escolaridade está diretamente relacionada com a falta de esclarecimento sobre a doença, conseqüentemente, com a demora na procura pelo serviço de saúde. O baixo nível educacional é considerado um entrave para a educação em saúde, comprometendo diretamente o diagnóstico precoce e a aderência ao tratamento da Hanseníase (LIMA *et al.*, 2015; BASSO; SILVA, 2017).

Tabela 2 - Distribuição dos registros, segundo forma clínica, classe operacional, número de lesões, baciloscopia, grau de incapacidade, esquema terapêutico e tipo de saída, entre os casos de hanseníase, em Guanambi-BA, entre 2014 e 2023.

Características	Número	Porcentagem
Forma Clínica		

Indeterminada	3	3,57%
Tuberculóide	5	5,96%
Dimorfa	61	72,62%
Virchowiana	9	10,71%
Não classificada	2	2,38%
Ignorada/Branco	4	4,76%
Total	84	100%
Classe operacional		
Paucibacilar	4	4,76%
Multibacilar	80	95,24%
Total	84	100%
Baciloscopia		
Positivo	12	14,29%
Negativo	30	35,71%
Não realizado	6	7,15%
Ignorado/branco	36	42,85%
Total	84	100%
Grau de incapacidade		
Grau 0	49	58,33%
Grau 1	24	28,58%
Grau 2	7	8,33%
Não avaliado	1	1,19%
Em branco	3	3,57%
Total	84	100%
Esquema terapêutico		
PQT/PB/6 doses	4	4,76%
PQT/MB/12 doses	79	94,05%
Outros esquemas substitutos	1	1,19%
Total	84	100%
Tipo de saída		
Cura	54	64,29%
Transferência para outro município	2	2,38%
Transferência para outro estado	1	1,19%
Abandono	9	10,71%
Erro diagnóstico	2	2,38%
Não preenchido	16	19,05%
Total	84	100%

Fonte: DATASUS/ SINAN, 2024.

No presente estudo, houve o predomínio dos indivíduos classificados operacionalmente como MB (multibacilares), correspondendo a 95,24% dos casos, de modo que as formas clínicas dimorfas e virchowianas compreenderam 83,33% dos pacientes, como exposto na Tabela 2.

De acordo com o Ministério da Saúde, os indivíduos classificados como MB representam importante fonte de infecção e manutenção da cadeia epidemiológica da endemia. A hegemonia das formas clínicas MB (dimorfas e virchowianas) é sugestivo de diagnóstico tardio, o que leva a inferir que a rede de atenção básica à saúde ainda apresenta dificuldade na detecção dos casos nas formas iniciais da doença. Formas avançadas da hanseníase e processos reacionais estão relacionados com o desenvolvimento de incapacidades físicas, como constatado por esta pesquisa, que encontrou uma parcela significativa de indivíduos com

incapacidades físicas (grau I e II), somando 36,91% dos casos. Deve-se detectar inicialmente a hanseníase, ainda na fase indeterminada, para tentar impedir reações da infecção tardia (LASTÓRIA; PUTINATTI, 2004).

Conforme descrito por Hinrichsen *et al.* (2004), valores positivos de baciloscopia indicam um grande risco de transmissão da doença. Em Guanambi, é possível observar que a baciloscopia foi positiva em 12 pessoas (14,29%), entretanto o grande número de fichas não preenchidas (42,85%), dificulta análise do grau de transmissibilidade da Hanseníase.

Quanto ao esquema terapêutico, 94,05% dos pacientes fizeram uso da PQT/MB/12 doses, 4,76% fizeram o tratamento com PQT/PB/6 doses e 1,19% realizaram o Esquema substituto, sendo possível correlacionar com o perfil da classe operacional já mencionada anteriormente.

Analisando o Tipo de saída, 64,29% dos pacientes foram curados, no entanto, um dado alarmante foi a quantidade de pacientes que abandonaram o tratamento, correspondendo a 10,71%. Diversos motivos foram encontrados para abandono de tratamento de hanseníase na literatura: esquecimento, uso de álcool, presença de limitações funcionais que atrapalham a locomoção e acesso aos serviços de saúde, duração longa do tratamento, distância do domicílio à Unidade Básica de Saúde (UBS), ausência de sintomas, falta de desejo em buscar a medicação, não aceitação da doença ou baixo entendimento sobre a mesma, efeitos adversos das medicações (GOMES *et al.*, 2020).

Durante a análise dos dados, é possível perceber um índice preocupante de informações negligenciadas no preenchimento das fichas de notificação/investigação. Tal fato pode ser atribuído a falta de responsabilidade dos profissionais de saúde, os devidos responsáveis pelo procedimento. A hanseníase faz parte da Lista Nacional de Notificação Compulsória de doença, e, portanto, é obrigatório que os profissionais de saúde reportem os casos corretamente ao SINAN. Os índices tiveram uma falta de informações coletadas considerável, tais como raça e escolaridade, que tiveram uma taxa de 13,55% e de 23,83%, respectivamente, tipo de saída e baciloscopia, com taxas de 19,05% e 42,85%, respectivamente. A subnotificação por profissionais é uma das limitações encontradas nesse estudo e que pode impactar diretamente na avaliação da vigilância em saúde no município de Guanambi.

4 CONCLUSÃO

A hanseníase foi prevalente no sexo masculino, entre pardos e pretos, nas classes economicamente menos favorecidas e com baixa escolaridade. A prevalência da forma operacional multibacilar e os índices de incapacidades físicas encontrados na amostra demonstram a fragilidade que o município ainda apresenta na detecção precoce dos casos de hanseníase. Os achados deste estudo reforçam a necessidade da realização de mais pesquisas regionais para a compreensão dos fatores que contribuem para a manutenção da endemia na região. Ações de vigilância epidemiológica e o processo de descentralização devem ser intensificados na região, para prevenção, diagnóstico e tratamento precoce, evitando as incapacidades e deformidades na hanseníase.

REFERÊNCIAS

GOMES, M. D. M. B.; DE OLIVEIRA, C. P.; ANVERSA, M. B.; RESENDE, N. B. DA C., & DIAS, S. H. Hanseníase: perfil epidemiológico e possíveis causas de abandono do tratamento / Leprosy: epidemiological profile and possible causes of treatment abandonment. **Brazilian Journal of Development**, v.6, n.9, 73667–83, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Guia de procedimentos técnicos: baciloscopia em hanseníase /

Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. – Brasília: **Editora do Ministério da Saúde**, 2010. 54 p.: il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos.

BRASIL. Como acontece a transmissão da hanseníase? – BVS Atenção Primária em Saúde. Disponível em: <<https://aps-repo.bvs.br/aps/como-acontece-a-transmissao-da-hansenise-2/>>. Acesso em: 24 de jan. de 2024.

BASSO, M. E. M.; SILVA, R. L. F. Perfil clínico-epidemiológico de pacientes acometidos pela hanseníase atendidos em uma unidade de referência. **Rev Soc Bras Clin Med**, v. 15, n. 1, p.27-32, 2017.

BRASIL. Situação epidemiológica. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Disponível em: <http://antigo.aids.gov.br/pt-br/hansenise/situacao-epidemiologica>. Acesso em: 24 de jan. de 2024.

HINRICHSEN, S. L. et al. Aspectos epidemiológicos da hanseníase na cidade de Recife, PE em 2002. **Anais Bras Dermatol**. v.79, n.4, p.413-21, 2004.

LASTORIA, J. C.; PUTINATTI, M. S. M. A. Utilização de busca ativa de hanseníase: relato de uma experiência de abordagem na detecção de casos novos. **Hansenologia Internationalis**. v. 29, n.1, p.6-11, 2004.

WHO - WORLD HEALTH ORGANIZATION. Leprosy (Hansen's disease). Disponível em: <<https://www.who.int/data/gho/data/themes/topics/leprosy-hansens-disease>>. Acesso em: 24 jan. 2024.

LIMA FILHO, C. A. *et al.* Perfil epidemiológico da hanseníase na região Nordeste do Brasil no período de 2016-2020. **Research, Society and Development**. v. 10, n.15, p.1-10 2021.

LIMA, L.N. *et al.* Widespread nasal carriage of Mycobacterium leprae among a healthy population in a hyperendemic region of northeastern Brazil. **Mem Inst Oswaldo Cruz**. V.110, n.7, p.898-905, 2015.

RODRIGUES, L. C.; LOCKWOOD, D. N. J. Leprosy now: epidemiology, progress, challenges, and research gaps. **The Lancet Infectious Diseases**, v.11, n.6, p.464-70, 2011.

SMITH, W. C. *et al.* The missing millions: A threat to the elimination of leprosy. **PLoS neglected tropical diseases**, v. 9, n. 4, p. e0003658, 2015.

WHITE, C.; FRANCO-PAREDES, C. Leprosy in the 21st Century. **Clinical Microbiology Reviews**, v. 28, n. 1, p. 80-94, 2015.