

**ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DOS CASOS CONFIRMADOS DE HANSENÍASE  
NA CIDADE DE PARNAÍBA DE 2015 A 2021**

**Eduardo De Carvalho Carneiro (educrv2@hotmail.com)**<sup>1</sup>

**Sabrina Carvalho Melo (sabrina.carvalho22@hotmail.com)**<sup>1</sup>

**Bruno de Tarso Evangelista Vieira (bruno2995@gmail.com)**<sup>1</sup>

**José Rodrigues dos Santos Júnior (joserodriguesjunior19@gmail.com)**<sup>1</sup>

**Elisiel Martins de Sousa (elisielmartinsdesousa@gmail.com)**<sup>1</sup>

**Alcides Barroso de Sousa Neto (alcidesbarrosoneto@gmail.com)**<sup>1</sup>

**RESUMO**

**Objetivo:** Realizar análise epidemiológica dos casos confirmados de hanseníase na cidade de Parnaíba, entre os anos de 2015 e 2021, frente aos alarmantes dados nacionais, a fim de auxiliar na implementação de medidas preventivas nos déficits apresentados no rastreamento da hanseníase. **Método:** Foram utilizados todos os casos de hanseníase confirmados e notificados do setor de epidemiologia da Secretaria Municipal de Saúde da cidade de Parnaíba, utilizando a plataforma de base de dados SINANNET. Com informações sobre o tipo de saída do paciente, faixa etária, escolaridade e sexo. **Resultados e Conclusões:** Foi possível observar um índice de cura de 97% em 2015, caindo para cerca de 89% em 2016 e cerca de 87% em 2017, 91% em 2018, 91% em 2019, e nos anos que compõe a pandemia a taxa de cura foi de 89% e 90% em 2020 e 2021. Na análise da escolaridade, a maior incidência foi nos pacientes que possuíam da primeira à quarta série do Ensino Fundamental incompleto. Além de ocorrer prevalência no sexo feminino com 269 casos confirmados de hanseníase. **Considerações Finais:** O município de Parnaíba apresenta algumas medidas eficazes no tratamento da hanseníase, visto pelas altas taxas de cura dos pacientes. Porém, ainda existe um número importante de pacientes que abandonaram o tratamento.

**Palavras-chave:** Hanseníase; Epidemiologia; Risco ou Desfecho.

**Área Temática:** Inovações e Tecnologias em Saúde da Família e da Comunidade

**Modalidade:** Resumo expandido

## 1 INTRODUÇÃO

A hanseníase é uma doença infecciosa crônica causada pelo *Mycobacterium leprae*, pertencente ao filo *actinobactae*, e constitui uma das afecções de notificação compulsória do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Acometendo os nervos periféricos e a pele, a hanseníase tem assolado o planeta desde o século VI a.C., tendo outras terminologias como lepra e lazeira. Clinicamente, apresenta-se de quatro formas: virchowiano, tuberculóide, indeterminada e dimorfa.

Acredita-se que a hanseníase seja disseminada pela transmissão de uma pessoa para outra por meio de gotículas e secreções nasais. O período de incubação habitual varia de 6 meses a 10 anos e o dano neural é atribuído a proliferação bacteriana ou a resposta imune do hospedeiro aos bacilos em nervos periféricos e áreas da derme adjacentes. O diagnóstico é feito por uma associação entre exames clínicos e exames laboratoriais. A parte clínica é feita por uma avaliação dermatoneurológica, e a parte laboratorial é feita pela baciloscopia, onde se observa o *Mycobacterium lepra* diretamente nos esfregaços de raspados intradérmicos das lesões hanseníacas. O tipo celular que compõe o granuloma define os dois polos clássicos da hanseníase: células epitelioides para o polo tuberculóide e macrófagos espumosos para o polo virchowiano.

Entre as regiões de incumbência da OMS, a Ásia apresentou a maior taxa de detecção de casos de hanseníase, 9,39 casos por 100.000 habitantes, seguida das Américas com 4,58 casos por 100.000 habitantes no ano de 2009. Aproximadamente 11,6% dos casos do mundo em 2018 foram registrados no Brasil, somatizando 25,2 mil casos da patologia, o que concedeu ao país o 2º lugar com maior número de casos de hanseníase, segundo a OMS.

Atualmente, o diagnóstico e o tratamento da hanseníase são simples e os países com maior endemicidade estão se esforçando para integrar plenamente o cuidado com a doença nos serviços gerais de saúde já existentes. No ano de 1931, na cidade de Parnaíba, foi criado o Hospital Colônia do Carpino, com o objetivo de isolar os portadores de hanseníase do resto da sociedade, chegando a abrigar cerca de 400 pessoas de vários estados, os quais desenvolviam ali atividades cotidianas como casar, ter filhos, etc, porém, sob a recusa de estarem presos naquele local de isolamento. Este presente estudo tem por objetivo realizar uma análise epidemiológica dos casos confirmados de hanseníase na cidade de Parnaíba, entre os anos de 2015 e 2021, frente aos alarmantes dados nacionais, a fim de auxiliar na implementação de medidas preventivas nos déficits apresentados no rastreamento da hanseníase.

## 2 MÉTODO

Estudo epidemiológico de série temporal, retrospectivo e documental, com dados secundários registrados entre o ano de 2015 a 2021. Foram utilizados todos os casos de hanseníase confirmados e notificados do setor de epidemiologia da Secretaria Municipal de Saúde da cidade de Parnaíba, utilizando a plataforma de base de dados SINANNET. Foram colhidos dados sobre o tipo de saída do paciente (cura; transferência para outro município ou estado; óbito; abandono; erro diagnóstico), além da faixa etária, escolaridade e sexo. Todos os dados colhidos foram ainda divididos de acordo com a quantidade de bacilos, sendo paucibacilar ou multibacilar

## 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

De acordo com os dados coletados, foram analisados os tipos de saída que são: cura, transferência para outro município ou estado, óbito, abandono do tratamento, erro diagnóstico (Tabela 01). Dessa forma, foi possível observar um índice de cura de 97% em 2015, caindo para cerca de 89% em 2016 e cerca de 87% em 2017, 91% em 2018, 91% em 2019, e nos anos que compõe a pandemia a taxa de cura foi de 89% e 90% em 2020 e 2021, respectivamente, ocorrendo 6 erros diagnósticos no período analisado, sendo valores bem relevantes os quais indicam a diminuição da incidência na cidade de Parnaíba, demonstrando a efetividade das políticas públicas e do tratamento utilizado.

Dentre a análise do tipo de saída, foi possível observar também o número de abandonos de tratamento, registrando 13 casos ao todo, representando cerca de 2% do total notificado, sendo, embora valores pequenos, merecedores de uma atenção especial, visto que os casos não tratados possibilitam uma maior disseminação da doença. A faixa etária mais acometida foi a de 50 a 79 anos, com 114 casos registrados, em contrapartida a faixa etária de 1 a 19 anos só registrou 16 casos de hanseníase na cidade Parnaíba, gerando questionamentos sobre esse grande número de casos em pacientes de idade elevada, sendo por conta de descaso com seu estado de saúde ou uma queda do funcionamento do sistema imune.

Na análise da escolaridade, a maior incidência foi nos pacientes que possuíam da primeira à quarta série do Ensino Fundamental incompleto somatizando 37 casos, demonstrando a íntima ligação que há entre a educação e a saúde, representando um dos melhores métodos preventivos contra a hanseníase, visto que os pacientes com um maior nível de escolaridade atendem as recomendações profiláticas de forma mais rotineira.

A prevalência permanece maior no sexo feminino com 269 casos confirmados de hanseníase, utilizando tanto dados de classificação paucibacilar quanto da classificação multibacilar, sendo contraditório ao paradigma da higiene pessoal, visto que o estereótipo de uma má higiene pessoal pertence aos homens e não as mulheres, levando a hipótese de prevalência genética no sexo feminino passível de investigação futura.

A cidade de Parnaíba apresenta altos níveis de cura, visto pelo tratamento eficaz e as ações de vigilância epidemiológica da hanseníase. Todavia, os dados apontam para déficits na conscientização da profilaxia da hanseníase, mostrando que as crianças e adolescentes devem ser instruídos como forma de prevenção. Tais informações podem contribuir no desenvolvimento de estratégias para ações psicossociais e de educação em saúde, a fim de evitar um número relevante de casos confirmados.

Uma das principais formas de profilaxia é a busca ativa da Estratégia de Saúde da Família (ESF) por possíveis casos de hanseníase, indo de encontro aos pacientes que apresentem sintomatologia indicativa de tal, sendo sempre necessário o exame clínico dermatoneurológico. Outra boa maneira de prevenir uma doença é a disposição de uma vacina eficaz, entretanto, até o momento, esta vacina ainda não está disponível. O *Bacillus Calmette-Guérin* (BCG), o qual é utilizado para a tuberculose, foi testado como medida protetora contra a hanseníase. No entanto, os resultados não foram conclusivos, mas o Brasil adota a vacinação com BCG, para os indivíduos no grupo de risco para hanseníase, como uma medida preventiva.

Além disso, o índice de abandono do tratamento pode contribuir para a disseminação da doença, caso seja negligenciado, tornando o portador da hanseníase uma fonte primária de infecção, sendo necessária a conscientização específica, diretamente para aqueles pacientes que abandonaram o tratamento, quer seja por motivos de efeitos adversos quer seja por motivos de preconceito social, sendo necessário um acompanhamento especial desses indivíduos, em especial pela exclusão a qual os pacientes com hanseníase estão submetidos por motivos históricos. A presença de incapacidades, causadas pela hanseníase em um paciente curado, é um indicador de que o diagnóstico foi tardio ou de que o tratamento foi inadequado.

**Tabela 01. Tipos de saída no tratamento da Hanseníase na cidade de Parnaíba**

Tipo de Saída	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Total
Não preenchido	0	0	20	18	16	21	11	86
Cura	37	65	28	42	51	53	49	325
Transf. para outro município	0	1	0	1	0	0	1	3
Transf. para o outro estado	1	0	1	1	1	0	0	4
Óbito	0	0	1	1	1	2	2	7
Abandono	0	4	2	1	3	2	1	13
Erro diagnóstico	0	3	0	0	0	2	1	6

**Fonte: Autoria própria, 2021.**

#### 4 CONCLUSÃO

A partir da análise epidemiológica apresentada, foi possível concluir que o município de Parnaíba apresenta algumas medidas eficazes no tratamento da hanseníase, visto pelas altas taxas de cura dos pacientes, sugerindo um rastreamento adequado tanto dos contactantes quanto dos pacientes sintomáticos. Todavia, ainda existe um número importante de abandonos de tratamento, os quais devem ser abordados por medidas preventivas e de cura para chegar posteriormente a uma estabilidade de um número reduzido de casos da doença. Dessa forma, é necessário que as políticas públicas de saúde sejam intensificadas e incrementadas para um controle geral da hanseníase, com o intuito de proporcionar para cidade um maior controle dos casos, possibilitando criar medidas estratégicas de combate a hanseníase.

## REFERÊNCIAS

ARAÚJO, Olívia Dias de et al. Mortalidade relacionada à hanseníase no Estado do Piauí, Brasil: tendências temporais e padrões espaciais, 2000-2015. **Cadernos de Saúde Pública** [online]. v. 36, n. 9. 2020.

LOPES, Fernanda de Castro et al. Hanseníase no contexto da Estratégia Saúde da Família em cenário endêmico do Maranhão: prevalência e fatores associados. **Ciência & Saúde Coletiva** [online]. v. 26, n. 5. 2021.

BENTES, Gilson Lima, MATAYOSHI, Suzana e TALHARI, CarolinaL Agoftalmo na hanseníase: experiência clínica em centro de referência amazonense. **Revista Brasileira de Oftalmologia** [online]. 2021, v. 80, n. 1.

IGNOTTI, Eliane and STEINMANN, Peter. Perspectives for leprosy control and elimination. **Cadernos de Saúde Pública** [online]. v. 36, n.2020.

LOPES, Fernanda de Castro et al. Hanseníase no contexto da Estratégia Saúde da Família em cenário endêmico do Maranhão: prevalência e fatores associados. **Ciência & Saúde Coletiva** [online]. v. 26, n. 5. 2021.

ROCHA, Margarida Cristiana, NOBRE, Maurício Lisboa e GARCIA, Leila Posenato Características epidemiológicas da hanseníase nos idosos e comparação com outros grupos etários, Brasil (2016-2018). **Cadernos de Saúde Pública** [online]. v. 36, n. 9. 2020.

RODRIGUES, Thaísa S.V. et al. Factors associated with leprosy in children contacts of notified adults in an endemic region of Midwest Brazil ☆ ☆ Please cite this article as:  
Rodrigues TS, Gomes LC, Cortela DC, Silva EA, Silva CA, Ferreira SM. Factors associated with leprosy in children contacts of notified adults in an endemic region of Midwest Brazil. *J Pediatr (Rio J)*. 2020;96:593-9. **Jornal de Pediatria** [online]. v. 96, n. 5. 2020.

Santos, Kezia Cristina Batista dos et al. Estratégias de controle e vigilância de contatos de hanseníase: revisão integrativa. **Saúde em Debate** [online]. v. 43, n. 121. 2019.

SOUZA, Carlos Dornels, MAGALHÃES, Mônica Avelar e LUNA, Carlos Feitosa. Hanseníase e carência social: definição de áreas prioritárias em estado endêmico do Nordeste brasileiro. **Revista Brasileira de Epidemiologia** [online]. v. 23. 2020.