

## PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA HANSENÍASE NO RIO GRANDE DO SUL NO PERÍODO DE 2015 A 2017: UMA COMPARAÇÃO COM O BRASIL

MONIQUE NOSCETTI MARTINS<sup>1</sup>

GIULIA ZAKI<sup>2</sup>; JENIFER PASQUALOTTO CANDIA<sup>3</sup>; LAURA GUASTUCI  
FURTADO<sup>4</sup>; PEDRO JUNIOR DE OLIVEIRA VOLCAN<sup>5</sup>;  
SONIA LENY CAMPS ALT<sup>6</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal de Pelotas – snoscetti@hotmail.com

<sup>2</sup>Universidade Federal de Pelotas – giuliazaki@gmail.com

<sup>3</sup>Universidade Federal de Pelotas – jeniferpasqualotto@gmail.com

<sup>4</sup>Universidade Federal de Pelotas – lauraguastuci@gmail.com

<sup>5</sup>Universidade Federal de Pelotas – pjvolcan@gmail.com

<sup>6</sup>Universidade Federal de Pelotas – soniaalt2013@gmail.com

### 1. INTRODUÇÃO

A hanseníase, popularmente conhecida como lepra, é uma doença infectocontagiosa “transmissível, incapacitante e mutilante” (CUNHA, 2002) de evolução crônica, transmitida pelo *Mycobacterium leprae* (*M. leprae*), que pode levar o paciente a desenvolver neuropatia periférica e incapacidade funcional (OMS, 2010).

A hanseníase é classificada em dois grandes grupos: paucibacilar e multibacilar. A Hanseníase paucibacilar possui duas formas clínicas: a indeterminada, que representa a forma inicial da doença, em que há até 5 manchas de contornos mal definidos, sem comprometimento neural; e a tuberculoide, que possui como características até 5 manchas ou placas de contornos bem determinados e comprometimento de 1 nervo (SBD, 2017). A Hanseníase multibacilar também é subdividida em duas formas clínicas: a forma dimorfa ou borderline, em que há mais de 5 manchas com ou sem contornos definidos, comprometimento de 2 ou mais nervos e quadros reacionais mais frequentes; e por último a forma virshowiana, a mais disseminada, em que já se tem dificuldade em se diferenciar a pele normal da pele com lesão, além de poder haver a ocorrência de neurite e eritema nodoso na pele (SBD, 2017).

Desde 2011, o Ministério da Saúde, em concordância com os objetivos da OMS, atua seguindo o Plano Integrado de Ações Estratégicas para Eliminação da Hanseníase, buscando a eliminação dessa doença por meio do diagnóstico precoce e tratamento adequado (SCHNEIDER; FREITAS, 2018). Além disso, o Brasil é signatário da Estratégia Global para Hanseníase 2016-2020 no combate da hanseníase e de suas complicações e no enfrentamento da discriminação com promoção da inclusão social (BORGES; MACHADO, 2019). Porém, de acordo com KESSLER et al. (2018), em pesquisa com 816 equipes que aderiram ao Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica no Rio Grande do Sul, apenas 21,0% delas ofertaram ações educativas direcionadas à prevenção e tratamento da hanseníase. Esse fato, além da existência de poucos estudos específicos para o estado, pode ser um indicativo do motivo do Rio Grande do Sul ser o estado que mais diagnostica tardivamente a hanseníase, sendo que 20,4% dos casos novos em 2017 já possuíam Grau II de incapacidade física no momento do diagnóstico (TABNET/DATASUS, 2018).

O objetivo desse estudo é traçar o perfil epidemiológico da hanseníase no estado do Rio Grande do Sul, considerando sexo, idade e forma clínica, e fazer uma análise comparativa com os dados brasileiros nos anos de 2015, 2016 e 2017.

## 2. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo longitudinal dos anos de 2015 a 2017. Foram analisados os dados de sexo, idade e forma clínica da hanseníase providos pelo Sistema de Informação de Doenças Notificáveis (SINAN), registrados no Brasil e no Rio Grande do Sul, dos anos de 2015 a 2017 disponíveis no departamento de informática do Tabulador para Internet do Sistema Único de Saúde TABNET/DATASUS. A população do estudo foi constituída de todos os casos de hanseníase diagnosticados e registrados no Brasil nos três anos supracitados.

Foram utilizados como identificadores “hanseníase”, “Brasil”, “Rio Grande do Sul”, “epidemiologia” e “saúde pública”. Como critérios de inclusão foram utilizados dados referentes ao Brasil, dados referentes ao Rio Grande do Sul, estudos referentes a humanos, estudos sobre políticas públicas em saúde e histórico da hanseníase; e como critérios de exclusão, dados de sexo não identificados, idade e forma clínica ignorados e não classificados, estudos com base populacional não compatível com esse trabalho (populações de outros estados, estudos de microrregiões), e estudos com dados ultrapassados.

Com isso, foi feita uma revisão sistemática dos dados coletados (casos prevalentes por sexo, idade e forma clínica por ano diagnosticado), traçado o perfil epidemiológico da hanseníase no Rio Grande do Sul e comparado tais dados com os totais brasileiros.

Por se tratar de um banco de dados público e não conter dados de identificação dos pacientes, seguindo a resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012), não foi necessário submeter o projeto ao Comitê de Ética e Pesquisa.

## 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

No parâmetro do sexo, nota-se que 51,4% dos casos do Rio Grande do Sul em 2017 foram do sexo masculino, taxa menor do que no ano de 2016 (55,55%), porém superior à 2015 (45,63%). Ao comparar com o total nacional, observa-se que no Brasil, a tendência masculina é de queda, com 59,73% dos casos em 2015; 59,23% em 2016; e 58,53% em 2017. O sexo feminino foi responsável por 48,59% dos casos registrados no Rio Grande do Sul em 2017, um aumento comparado a 2016 (44,44%), mas uma diminuição se comparado a 2015 (54,36%). No Brasil, a tendência tem sido de aumento, com 40,24% dos casos sendo do sexo feminino em 2015; 40,75% em 2016; e 41,47% em 2017.

No que se refere à idade, não houve registro de casos de pacientes de 0 a 9 anos no Rio Grande do Sul em nenhum dos três anos analisados, e no contexto brasileiro, houve queda no número de casos nessa faixa etária: 2,09% dos casos totais em 2015; 1,82% em 2016; e 1,66% em 2017. Ao se observar a faixa de 10 a 19 anos, nota-se que no Rio Grande do Sul, em 2017, ela representava 7,47% dos casos, um aumento em relação a 2016 (1,3%) e a 2015 (3,88%). No total brasileiro, tem havido queda do número de casos nessa faixa etária, foram 8,41% do total em 2015; 7,96% em 2016; e 7,46% em 2017. Comparando-se os dados de pacientes de 20 a 49 anos, no Rio Grande do Sul em 2017, eles foram responsáveis por 32,71%

dos casos, uma diminuição se comparado aos dois anos anteriores (34,95% dos casos em 2015 e 40,27% em 2016). No Brasil, nessa faixa etária, houve aumento da porcentagem de casos de 2015 (46,75%) para 2016 (47,64%) com posterior redução em 2017 (46,82%). Por fim, no Rio Grande do Sul, pacientes acima de 50 anos compuseram 59,81% dos casos em 2017, um aumento em relação a 2016 (58,33%), mas uma diminuição em relação a 2015 (61,16%). No total brasileiro, houve diminuição da porcentagem de casos nessa faixa etária do ano de 2015 (42,73%) para 2016 (42,57%) seguido de aumento em 2017 (44,06% dos casos).

Quanto à forma clínica, a mais prevalente, tanto no Rio Grande do Sul, como no total brasileiro, nos três anos avaliados é a dimorfa ou borderline. No Rio Grande do Sul, em 2017, ela computou 59,77% dos casos, uma diminuição se comparada a 2015 (61,17%), mas um aumento se comparada a 2016 (56,92%). No Brasil, em 2015 ela representava 56,81%, em 2016 aumentou para 60,9% do total de casos, e em 2017 teve queda para 59,43%. A forma Virshowiana, em 2017, foi responsável por 25,28% dos casos no Rio Grande do Sul; uma diminuição se comparada tanto a 2016 (32,3%), quanto a 2015 (27,05%). O Brasil também seguiu essa diminuição para essa forma: em 2015 eram 23,42% do total; em 2016 foram 22,33%; e em 2017, 21,79% dos casos. A forma Tuberculoide compôs apenas 2,3% dos casos registrados em 2017 para o Rio Grande do Sul, uma porcentagem menor, se comparada a 2016 (7,7%) e a 2015 (4,7%). No âmbito brasileiro para essa forma, foram 9,28% dos casos em 2017, um aumento em relação a 2016 (8,54%), mas uma diminuição em relação a 2015 (10,25%). Por fim, a forma indeterminada ficou responsável por 12,64% dos casos no Rio Grande do Sul em 2017, um aumento tanto em relação a 2016 (3,08%), quanto a 2015 (7,05%). No cenário total do Brasil, essa forma teve 9,49% dos casos em 2017; 8,22% em 2016; e 9,5% em 2015.

Ao se observar esses dados do Rio Grande do Sul, quando comparados com o Brasil, percebe-se certa equivalência percentual dos dados relacionados ao perfil epidemiológico mais recente (2017). Segundo a Tabela 1, a diferença percentual máxima foi de 15,75% para pacientes maiores de 50 anos do Rio Grande do Sul e do Brasil; e a diferença percentual mínima foi de 0,01% para pacientes de 10 a 19 anos do Rio Grande do Sul e do Brasil.

**Tabela 1** – Número de casos de hanseníase de acordo com faixa etária no ano de 2017 no Brasil e no Rio Grande do Sul.

Idade (anos)	Brasil	Rio Grande do Sul
0 – 9	355	0
10 – 19	1598	8
20 – 49	10024	35
50+	9434	64
<b>TOTAL</b>	<b>21411</b>	<b>107</b>

Fonte: elaborada pela autora com base no SINAN/DATASUS 2017

A partir da análise realizada nesse estudo, e utilizando os dados de 2017 por serem os mais recentes, nota-se que o perfil epidemiológico da hanseníase no Rio Grande do Sul é composto majoritariamente por pacientes do sexo masculino e pacientes com mais de 50 anos e que a forma clínica mais prevalente é a dimorfa ou borderline. Já o perfil epidemiológico brasileiro, levando em consideração o mesmo ano em sua análise, também é composto majoritariamente por pacientes do sexo masculino e a forma clínica prevalente também é a dimorfa ou borderline, porém, no parâmetro da idade, a faixa mais prevalente é entre 20 e 49 anos.

#### 4. CONCLUSÕES

Com isso, percebe-se a necessidade de capacitação das equipes de saúde, principalmente da atenção primária, especialmente em estados com detecção tardia da doença, como o Rio Grande do Sul, para realizar ações de prevenção que abordem principalmente os grupos de maior prevalência da doença, com o objetivo de melhorar o diagnóstico precoce dos casos de hanseníase, bem como promover ações educativas sobre prevenção, sintomatologia e tratamento para a população em busca da diminuição da incidência da doença.

#### 5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

##### Artigos

BORGES, I. C. C.; MACHADO, C. J. Castro M. A praga: o holocausto da hanseníase. Histórias emocionantes de isolamento, morte e vida nos leprosários do Brasil. São Paulo: Geração Editorial; 2017. **Ciência & saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 4, p. 1571-1572, abr. 2019.

CUNHA, A.Z.S. Hanseníase: a história de um problema de saúde pública. **EDUNISC**, Santa Cruz do Sul, p.6, 2000.

KESSLER, M. et al. Ações educativas e de promoção da saúde em equipes do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica, Rio Grande do Sul, Brasil. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 27, n. 2, e2017389, 2018.

SCHNEIDER, P. B.; FREITAS, B. H. B. M. de. Tendência da hanseníase em menores de 15 anos no Brasil, 2001-2016. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 34, n. 3, e00101817, 2018.

##### Documentos eletrônicos

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **DATASUS**. Online. Disponível em: <http://w3.datasus.gov.br/datasus/datasus.php?area=359A1B375C2D0E0F359G19HIJd2L2412M0N&VInclude=../site/infsaude.php>. Acesso em 10 set. 2019.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Weekly epidemiological report**. Suíça, 27 ago. 2010. Acessado em 11 set. 2019. Online. Disponível em: <https://www.who.int/wer/2010/wer8535.pdf?ua=1>.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DERMATOLOGIA. **Hanseníase**. Brasil, 2016. Acessado em 11 set. 2019. Online. Disponível em : <https://www.sbd.org.br/dermatologia/pele/doencas-e-problemas/hansenise/9/> .

##### Livro

FURASTÉ, P.A. **Normas Técnicas para o Trabalho Científico: Elaboração e Formatação**. Explicitação das Normas da ABNT. 16 ed. Porto Alegre: Dáctilo Plus, 2012.