

Hanseníase na região norte do Brasil: epidemiologia das internações nos últimos dez anos (2013-2022)

Leprosy in the northern region of Brazil: epidemiology of hospitalizations in the last ten years (2013-2022)

DOI:10.34119/bjhrv6n3-199

Recebimento dos originais: 25/04/2023

Aceitação para publicação: 26/05/2023

Hildeman Dias da Costa

Graduando em Medicina

Instituição: Universidade Federal de Rondônia

Endereço: Av. Pres. Dutra, 2965, Olaria, Porto Velho - RO, CEP: 76801-058

E-mail: hildemandiascosta@gmail.com

Débora Wroblewski Tecchio

Graduanda em Medicina

Instituição: Universidade Federal de Rondônia

Endereço: Av. Pres. Dutra, 2965, Olaria, Porto Velho - RO, CEP: 76801-058

E-mail: deborateccio@hotmail.com

Estela Brito de Souza

Graduanda em Medicina

Instituição: Universidade Federal de Rondônia

Endereço: Av. Pres. Dutra, 2965, Olaria, Porto Velho - RO, CEP: 76801-058

E-mail: estelaboss15@gmail.com

Jefferson Eduardo Mendes Santos

Graduando em Medicina

Instituição: Faculdade Pitágoras de Bacabal

Endereço: R. Doze de Outubro, 377, Centro, Bacabal - MA, CEP: 65700-000

E-mail: jeffersonedum@hotmail.com

Júlia de Ávila Gutierrez

Graduanda em Medicina

Instituição: Faculdades Integradas Aparício Carvalho

Endereço: R. das Ararás, 241, Eldorado, Porto Velho - RO, CEP: 76811-678

E-mail: julia_de_avila@hotmail.com

Leo Christyan Alves de Lima

Graduando em Medicina

Instituição: Centro Universitário São Lucas

Endereço: R. Alexandre Guimarães, 1927, Areal, Porto Velho - RO

E-mail: leochristyan@hotmail.com

Katherine Araújo Carvalho

Graduanda em Medicina

Instituição: Universidade Federal de Rondônia

Endereço: Av. Pres. Dutra, 2965, Olaria, Porto Velho - RO, CEP: 76801-058

E-mail: katherinebio2013@gmail.com

Mateus Viana Osório de Barros

Graduando em Medicina

Instituição: Universidade Federal de Rondônia

Endereço: Av. Pres. Dutra, 2965, Olaria, Porto Velho - RO, CEP: 76801-058

E-mail: vianamateus2001@gmail.com

Matheus Akira Suzuki de Oliveira

Graduando em Medicina

Instituição: Universidade Federal de Rondônia

Endereço: Av. Pres. Dutra, 2965, Olaria, Porto Velho - RO, CEP: 76801-058

E-mail: matheusakira347@gmail.com

Manuela Marinho de Andrade

Graduanda em Medicina

Instituição: Universidade Federal de Rondônia

Endereço: Av. Pres. Dutra, 2965, Olaria, Porto Velho - RO, CEP: 76801-058

E-mail: manuelamarinhodeandrade9@gmail.com

Marina Stella da Silva Aguiar

Graduanda em Medicina

Instituição: Faculdade Pitágoras de Bacabal

Endereço: R. Doze de Outubro, 377, Centro, Bacabal - MA, CEP: 65700-000

E-mail: m.stella@hotmail.com

Paulo Vitor de Castro Costa

Graduando em Medicina

Instituição: Centro Universitário São Lucas

Endereço: R. Alexandre Guimarães, 1927, Areal, Porto Velho - RO, CEP: 76805-846

E-mail: paulocastrov8@gmail.com

Phernando Pereira dos Santos

Graduando em Enfermagem

Instituição: Universidade Federal de Rondônia

Endereço: Av. Pres. Dutra, 2965, Olaria, Porto Velho - RO, CEP: 76801-058

E-mail: phernando_pvh@hotmail.com

Ruan Jeferson Fontenele Rodrigues

Graduando em Medicina

Instituição: Universidade Evangélica de Goiás

Endereço: Av. Universitária, Km 3,5, Cidade Universitária, Anápolis - GO, CEP: 75.083-515

E-mail: ruanjeferson98@gmail.com

Walef do Nascimento Duo

Graduando em Medicina

Instituição: Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos (ITPAC Santa Inês)

Endereço: BR 316, 346, Vila Olímpica, 65304-770, Santa Inês-MA

E-mail: walef.dou21@gmail.com

Iury Veloso Ribeiro

Graduado em Medicina

Instituição: Universidade Federal de Rondônia

Endereço Av. Pres. Dutra, 2965, Olaria, Porto Velho - RO, CEP: 76801-058

E-mail: iury_r1beiro@hotmail.com

RESUMO

Objetivo: Caracterizar o perfil epidemiológico das internações por hanseníase na região norte do Brasil nos últimos dez anos. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal, retrospectivo, de perspectiva quantitativa, no qual os dados foram coletados a partir do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde - DATASUS - entre os anos de 2013 e 2022. As variáveis pesquisadas foram: total de internações, sexo, cor/raça e faixa etária. O período da pesquisa foi delimitado entre janeiro de 2013 e dezembro de 2022. **Resultados:** Foram registradas 3.115 internações por hanseníase entre os anos de 2013 e 2022. O maior número de casos foi registrado no ano de 2013, 440. O estado com maior número de casos foi o Tocantins, com 891 notificações. O sexo masculino foi responsável pela maioria das notificações, 2.238, e o sexo feminino registrou 915. A cor/raça parda apontou 1.902 internações. A faixa etária com o maior número de hospitalizações foi a de 40 a 49 anos, 589 casos. **Conclusão:** O número de internações por hanseníase apresenta um caráter oscilatório e aumentou nos últimos dois anos. O perfil epidemiológico das internações foi caracterizado por indivíduos do sexo masculino, pardos e na faixa etária de 40 a 49 anos.

Palavras-chave: hanseníase, internações, perfil epidemiológico.

ABSTRACT

Objective: To characterize the epidemiological profile of hospitalizations for leprosy in the northern region of Brazil in the last ten years. **Methods:** This is a cross-sectional, retrospective study with a quantitative perspective, in which data were collected from the Department of Informatics of the Unified Health System - DATASUS - between 2013 and 2022. The variables surveyed were: total hospitalizations, sex, color/race and age group. The research period was defined between January 2013 and December 2022. **Results:** There were 3,115 hospitalizations for leprosy between 2013 and 2022. The highest number of cases was recorded in 2013, 440. of cases was Tocantins, with 891 notifications. Males accounted for most notifications, 2,238, and females recorded 915. Brown color/race accounted for 1,902 hospitalizations. The age group with the highest number of hospitalizations was 40 to 49 years old, 589 cases. **Conclusion:** The number of hospitalizations for leprosy has an oscillatory character and has increased in the last two years. The epidemiological profile of hospitalizations was characterized by individuals of the male gender, brown and aged between 40 and 49 years.

Keywords: leprosy, hospitalizations, epidemiological profile.

1 INTRODUÇÃO

A hanseníase é uma doença crônica, infectocontagiosa, cujo agente etiológico é o *Mycobacterium leprae*, um bacilo álcool-ácido resistente, fracamente gram-positivo, que infecta os nervos periféricos e, mais especificamente, as células de Schwann. A doença acomete principalmente os nervos superficiais da pele e troncos nervosos periféricos (localizados na face, pescoço, terço médio do braço e abaixo do cotovelo e dos joelhos), mas também pode afetar os olhos e órgãos internos (mucosas, testículos, ossos, baço, fígado, etc.) (BRASIL, 2022).

De acordo com estudos de genômica comparativa, esta doença se originou na África Oriental ou no Oriente Próximo e se espalhou com sucessivas migrações humanas. Os europeus e norte-africanos introduziram a lepra na África Ocidental e nas Américas nos últimos 500 anos. No Brasil, essa doença chegou com os colonizadores que desembarcaram nas primeiras colônias, Rio de Janeiro, Salvador e Recife, no final do século XVI, após o que se espalhou para os demais estados. Em 1854, os primeiros casos de lepra foram identificados no estado do Amazonas, no norte do Brasil. O crescente número de casos de hanseníase e a necessidade de tratamento e controle da doença levaram à criação de locais para isolamento de doentes, conhecidos como leprosários. (Cunha, 2015.).

A transmissão ocorre por meio de contato próximo e prolongado de uma pessoa suscetível (com maior probabilidade de adoecer) com um doente com hanseníase que não está sendo tratado. Normalmente, a fonte da doença é um parente próximo que não sabe que está doente, como avós, pais, irmãos, cônjuges, etc. A bactéria é transmitida pelas vias respiratórias (pelo ar), e não pelos objetos utilizados pelo paciente. Estima-se que a maioria da população possua defesa natural (imunidade) contra o *M. leprae*. Portanto, a maior parte das pessoas que entrarem em contato com o bacilo não adoecerão. É sabido que a susceptibilidade ao *M. leprae* possui influência genética. Assim, familiares de pessoas com hanseníase possuem maior chance de adoecer. (BRASIL, 2022).

A sua concentração permanece entre as comunidades mais pobres em países de baixa e média renda e é uma das principais causas infecciosas de incapacidade. Embora tenha havido avanços crescentes na vigilância da hanseníase em todo o mundo, a subnotificação da hanseníase ainda é comum e pode dificultar a tomada de decisões sobre a distribuição de recursos financeiros e de saúde e, assim, limitar a eficácia das intervenções. A hanseníase é um importante problema de saúde pública nos países em desenvolvimento e muitas características de seus determinantes ainda são obscuras. Supõe-se que a transmissão pessoa a pessoa ocorra em circunstâncias como aglomeração, habitação inadequada e falta de higiene, e que certos

polimorfismos imunogenéticos conferem suscetibilidade à infecção pelo *Mycobacterium leprae*. (Oliveira, 2021).

Depois da Índia, o Brasil ainda é o segundo país com maior número de casos no mundo. Cerca de 94% dos casos conhecidos e 94% dos novos casos relatados na América vêm do Brasil. A doença apresenta-se em dois pólos estáveis e opostos bem definidos (virchowiana e tuberculóide) e dois grupos instáveis (indeterminados e dimórficos). O espectro de apresentação da doença também pode ser classificado como: tuberculóide tuberculóide (TT), borderline tuberculóide (BT), borderline borderline (BB), borderline lepromatoso (BL) e lepromatoso lepromatoso (LL). A descoberta do bacilo ácido-resistente no tecido é o método mais útil de diagnóstico. O tratamento efetivo da hanseníase inclui o uso de terapia específica, supressão das reações hansênicas, prevenção da incapacidade física e reabilitação física e psicossocial. A quimioterapia com rifampicina, dapsona e clofazimina tem produzido resultados muito bons e é provável o controle da doença no Brasil em um futuro próximo. (Araújo, 2003).

Essa patologia continua sendo um problema de saúde pública no Brasil, com incidência de novos casos superando as metas da Organização Mundial da Saúde (OMS) em aglomerados endêmicos em todo o país. A migração pode facilitar o movimento da doença entre áreas endêmicas e não endêmicas e tem sido considerada um possível fator na manutenção da incidência de hanseníase no Brasil. (Murto, 2013).

A notificação da hanseníase é compulsória e de investigação obrigatória. Após confirmação diagnóstica, os casos devem ser notificados, utilizando-se a ficha de Notificação/Investigação do Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN (Brasil, 2022).

2 MÉTODOS

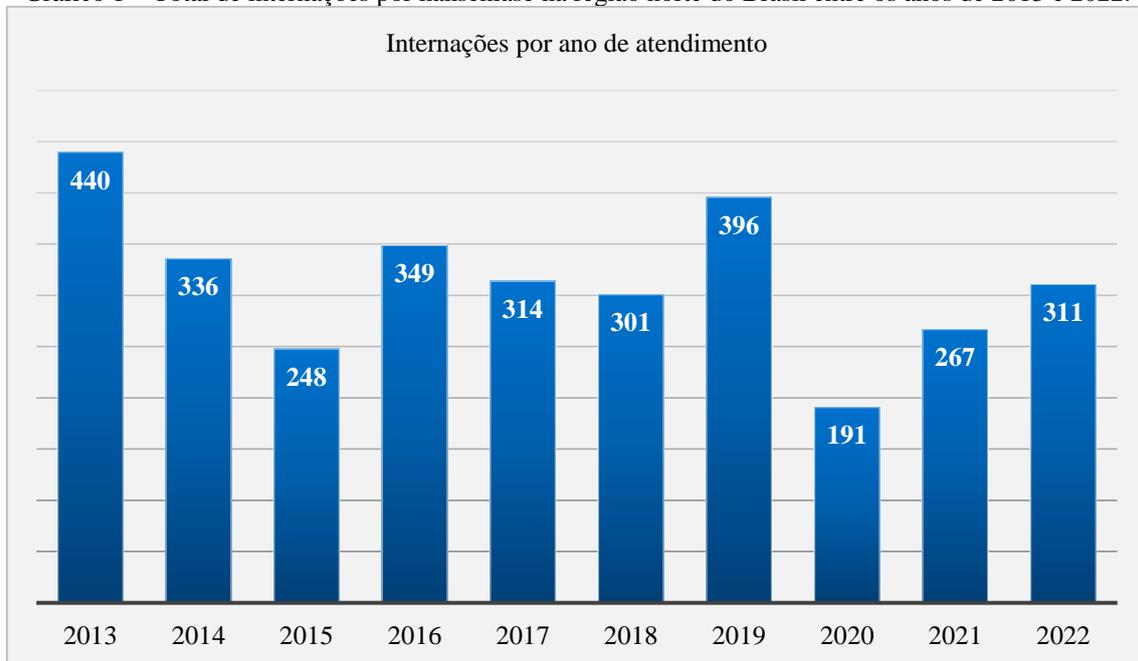
Trata-se de um estudo analítico, transversal, observacional e retrospectivo, de perspectiva quantitativa, no qual os dados foram coletados a partir do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde - DATASUS. As variáveis analisadas foram: total de internações, sexo, cor/raça, faixa etária. O período da pesquisa foi delimitado entre os meses de janeiro de 2013 e dezembro de 2022.

O norte do Brasil engloba os estados de Acre, Amapá, Amazonas, Pará, Rondônia, Roraima e Tocantins. A região norte do Brasil, assim como as demais regiões, apresenta características próprias e que são muito importantes quando se fala em doenças contagiosas como a hanseníase, como por exemplo baixo nível de saneamento básico e níveis significativos de desigualdade social e de renda.

3 RESULTADOS

Foram registradas 3.115 internações por hanseníase na região norte do Brasil entre os anos de 2013 e 2022. O maior número de casos foi registrado no ano de 2013, 440 (Gráfico 1).

Gráfico 1 – Total de internações por hanseníase na região norte do Brasil entre os anos de 2013 e 2022.

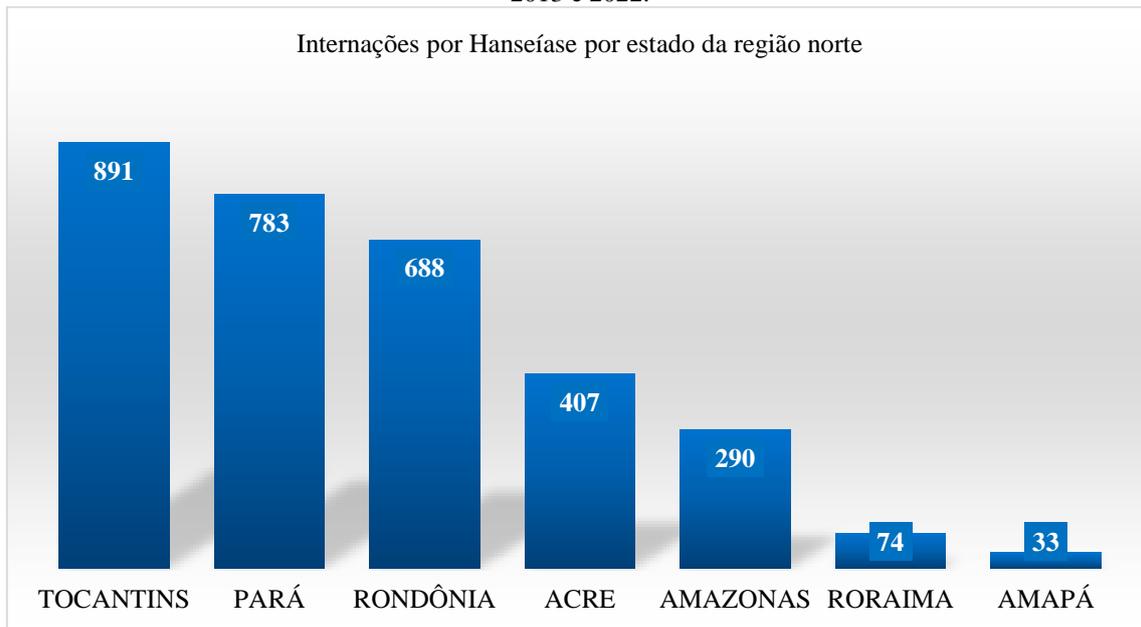


Fonte: Baseado nos dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde.

O ano de 2020 foi o ano que apresentou o menor número de casos. Esse fato pode ter sido influenciado pela pandemia da COVID-19, a qual interferiu no número de consultas nos postos de saúde. Além disso, pode-se observar que em 2021 e 2022 houve crescimento no número de internações, o que serve de alerta para as autoridades de saúde.

Ainda no que se refere ao total de internações, os estados com o maior e o menor número de hospitalizações foram Tocantins e Amapá, respectivamente. Tocantins registrou 891 notificações. O Amapá foi o estado com o menor número, 33 (Gráfico 2).

Gráfico 2: Distribuição das internações por hanseníase entre os estados da região norte do Brasil entre os anos de 2013 e 2022.



Fonte: Baseado nos dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde.

O sexo masculino foi responsável pela maioria das notificações, 2.251; e o sexo feminino registrou 915. A cor/raça parda apontou 1.902 internações (Tabela 1).

Tabela 1: Internações por hanseníase por cor/raça entre 2013 e 2022.

Cor/raça	Branca	Preta	Parda	Indígena	Amarela
Total	153	128	1902	9	79

Fonte: Baseado nos dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde.

A faixa etária com o maior número de hospitalizações foi a de 40 a 49 anos, 589 casos. Entre os adolescentes, a faixa etária com o maior número de casos foi a de 15 a 19 anos, 151, o que revela a importância de dar atenção ao acometimento dessa doença em todas as faixas etárias (Tabela 2).

Tabela 2: Distribuição das internações por faixa etária.

Faixa etária	Total
Menor de 1 ano	12
1 a 4 anos	7
5 a 9 anos	19
10 a 14 anos	86
15 a 19 anos	151
20 a 29 anos	360
30 a 39 anos	579
40 a 49 anos	589
50 a 59 anos	575
60 a 69 anos	449
70 a 79 anos	229

80 anos ou mais

97

Fonte: Baseado nos dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde.

4 CONCLUSÃO

A hanseníase é uma doença infecciosa que ainda é muito comum no Brasil. O perfil epidemiológico das internações por hanseníase na região norte do Brasil nos últimos dez anos foi caracterizado por indivíduos do sexo masculino, pardos, na faixa etária de 40 a 49 anos.

Fazer uma abordagem sobre essa doença na região norte do Brasil é de suma importância, visto que é uma região brasileira que ainda enfrenta muitos desafios relacionados ao acesso aos serviços de saúde. Assim, conhecer o perfil epidemiológico das internações por hanseníase pode ajudar a fomentar e intensificar campanhas de saúde sobre essa doença, afim de promover o seu diagnóstico precoce, informar sobre formas de transmissão, tratamento e melhorar a qualidade de vida dos pacientes.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Guia prático sobre a hanseníase [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – Brasília : Ministério da Saúde, 2017. 68 p. : il. Acessado em: 20 de fevereiro de 2023.
- CUNHA SS, et al. CHEMOPROPHYLAXIS TO CONTROL LEPROSY AND THE PERSPECTIVE OF ITS IMPLEMENTATION IN BRAZIL: A PRIMER FOR NON-EPIDEMIOLOGISTS. *Rev Inst Med Trop Sao Paulo*. 2015 Dec;57(6):481-7. doi: 10.1590/S0036-46652015000600004. PMID: 27049701; PMCID: PMC4727133.
- LINHARES MSC, et al. Spatial distribution pattern of new leprosy cases under 15 years of age and their contacts in Sobral, Ceará, Brazil. *Cien Saude Colet*. 2022 Apr;27(4):1641-1652. doi: 10.1590/1413-81232022274.06902021. Epub 2021 Jun 4. PMID: 35475842.
- MARTINS-MELO FR, et al. Leprosy-related mortality in Brazil: a neglected condition of a neglected disease. *Trans R Soc Trop Med Hyg*. 2015 Oct;109(10):643-52. doi: 10.1093/trstmh/trv069. Epub 2015 Sep 8. PMID: 26354792.
- MURTO C, et al. Patterns of migration and risks associated with leprosy among migrants in Maranhão, Brazil. *PLoS Negl Trop Dis*. 2013 Sep 5;7(9):e2422. doi: 10.1371/journal.pntd.0002422. PMID: 24040433; PMCID: PMC3764227.
- OLIVEIRA GL, et al. Estimating underreporting of leprosy in Brazil using a Bayesian approach. *PLoS Negl Trop Dis*. 2021 Aug 25;15(8):e0009700. doi: 10.1371/journal.pntd.0009700. PMID: 34432805; PMCID: PMC8423270.
- PENNA GO, et al. National Health Survey reveals high percentage of signs and symptoms of leprosy in Brazil. *Cien Saude Colet*. 2022 Jun;27(6):2255-2258. Portuguese, English. doi: 1590/1413-81232022276.18322021. Epub 2021 Sep 18. PMID: 35649013.
- ROCHA MCN, et al. Temporal trend of leprosy among the elderly in Brazil, 2001 - 2018. *Rev Panam Salud Publica*. 2020 Feb 18;44:e12. doi: 10.26633/RPSP.2020.12. PMID: 32104169; PMCID: PMC7025571.
- RODRIGUES RN, et al. High-risk areas of leprosy in Brazil between 2001-2015. *Rev Bras Enferm*. 2020 Apr 9;73(3):e20180583. English, Portuguese. doi: 10.1590/0034-7167-2018-0583. PMID: 32294707.
- SANCHEZ MN, et al. Physical disabilities caused by leprosy in 100 million cohort in Brazil. *BMC Infect Dis*. 2021 Mar 22;21(1):290. doi: 10.1186/s12879-021-05846-w. PMID: 33752632; PMCID: PMC7983385.
- SANTOS SD, et al. Leprosy in children and adolescents under 15 years old in an urban centre in Brazil. *Mem Inst Oswaldo Cruz*. 2016 May 24;111(6):359-64. doi: 10.1590/0074-02760160002. PMID: 27223655; PMCID: PMC4909033.
- SILVA CLM, et al. Spatial distribution of leprosy in Brazil: a literature review. *Rev Soc Bras Med Trop*. 2017 Jul-Aug;50(4):439-449. doi: 10.1590/0037-8682-0170-2016. PMID: 28954063.
- SOUZA CDF, et al. Leprosy and social deprivation: Definition of priority areas in an endemic state Northeastern Brazil. *Rev Bras Epidemiol*. 2020 Feb 21;23:e200007. Portuguese, English. doi: 10.1590/1980-549720200007. PMID: 32130396.