



**CONGRESSO MÉDICO
ACADÊMICO UNIFOA 2024**

Maiores recorrências no pronto
socorro e a abordagem semiológica



Análise epidemiológica de hanseníase em Volta Redonda: uma perspectiva de uma década pelo Datasus

Laísa da Silva Alves¹; 0009-0003-3531-5985
Madjer Brilhante de Moraes²; 0009-0007-4688-5851
Emily Carneiro Rodrigues da Silva¹; [0009-0007-9106-0314](https://orcid.org/0009-0007-9106-0314)
Larissa Azevedo Freire Leite¹; [0009-0002-0606-5836](https://orcid.org/0009-0002-0606-5836)
Walkiria Silva Soares Marins¹; [0000-0001-8468-4419](https://orcid.org/0000-0001-8468-4419)
Ana Lúcia Torres Devezas Souza¹; [0000-0002-1976-6087](https://orcid.org/0000-0002-1976-6087)

1 – UniFOA, Centro Universitário de Volta Redonda, Volta Redonda, RJ.

2 – Unirio, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro

202220784@unifoa.edu.br

Resumo: Introdução. A hanseníase é uma doença infecciosa crônica que persiste endêmica em várias regiões do mundo, incluindo o Brasil, causada pelo *Mycobacterium leprae*. Embora uma nova espécie, o *Mycobacterium lepromatosis*, tem sido identificada como outro agente causal. A pandemia de Covid-19 em 2020 causou uma redução global na detecção de casos de hanseníase, incluindo no Brasil, onde a taxa de detecção já vinha diminuindo. A transmissão da doença ainda não é completamente compreendida, mas provavelmente ocorre por via respiratória, com disseminação hematogênica após a infecção do trato respiratório superior. No Brasil, a notificação dos casos de hanseníase ocorre via preenchimento da ficha de notificação compulsória, disponibilizada pelo Sinan. Esse sistema de informação de agravos permite o planejamento e organização das políticas públicas, via disponibilização dos dados pelo data-SUS. O diagnóstico é predominantemente baseado em lesões cutâneas e alterações histopatológicas. Nosso estudo visa comparar a incidência de casos de hanseníase em Volta Redonda entre diferentes grupos étnicos, gêneros, níveis de escolaridade e faixas etárias, visando avaliar o preenchimento das fichas de notificação e identificar grupos vulneráveis para orientar políticas públicas. Metodologia. Foram coletados dados do DATASUS em 05/04/2024 sobre casos notificados de hanseníase em Volta Redonda de 2013 a 2023, analisando sexo, escolaridade e raça/cor. Resultados. Os resultados indicam uma tendência decrescente na incidência de hanseníase ao longo do tempo, porém com uma diminuição desproporcional durante a pandemia de Covid-19. A população feminina representa 45% dos casos relatados, com possibilidade de subestimação devido a barreiras no acesso aos serviços de saúde e outros fatores sociais. Houve uma incidência maior de casos entre a população branca, contradizendo dados da literatura que apontam maior vulnerabilidade entre populações negra e parda, o que pode ser atribuído à maior facilidade de acesso aos serviços de saúde pela população branca. A análise da escolaridade revelou uma subnotificação significativa, comprometendo a identificação precisa dos grupos mais afetados. A subnotificação também foi observada durante a pandemia e nos meses seguintes. Esses resultados ressaltam a necessidade de políticas públicas para enfrentar a subnotificação e garantir um preenchimento adequado das fichas de notificação. Conclusão. É crucial implementar políticas públicas para enfrentar a subnotificação de casos de hanseníase em Volta Redonda, além de fornecer treinamento adequado aos profissionais de saúde para garantir um preenchimento consistente das fichas de notificação.



Palavras-chave: Hanseníase. *Mycobacterium leprae*. Volta Redonda. Epidemiologia. DATASUS

INTRODUÇÃO

A hanseníase é uma doença infecciosa de evolução crônica que, embora curável, ainda permanece endêmica em várias regiões do mundo, principalmente na Índia, no Brasil e na Indonésia. É causada pelo *Mycobacterium leprae*, um bacilo álcool-ácido resistente, de multiplicação lenta e não cultivável in vitro. *Mycobacterium lepromatosis* foi identificado como uma nova espécie e segundo agente causal da hanseníase em 2008. *M. lepromatosis* tem sido implicado em um pequeno número de casos de Hanseníase, e os aspectos clínicos causados por *M. lepromatosis* são mal caracterizados. (DEPS; COLLIN, 2021) (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2022)

Em 2020, a pandemia pelo novo coronavírus causou uma redução de 37% na detecção global de casos de hanseníase. De modo semelhante, no Brasil, a diminuição na detecção de casos novos foi de 35%. Entretanto, vale ressaltar que segundo o Boletim Epidemiológico de 2010 a 2019 a taxa de detecção da doença no Brasil vem apresentando tendência decrescente com queda de 37,7%, passando de 18,2 para 13,2 casos novos por 100 mil habitantes no intervalo e que a região Sudeste apresenta a maior queda (-50%). (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2022)

O meio de transmissão não é totalmente compreendido. A doença provavelmente se espalha por via respiratória; a secreção nasal de pacientes não tratados com doença lepromatosa (multibacilar) frequentemente contém um grande número de bacilos. Uma vez infectado o trato respiratório superior do novo hospedeiro, pode ocorrer disseminação hematogênica. (SCOLLARD; STRYJEWSKA, 2023)

Cerca de 40% de todos os casos relatados de hanseníase são de mulheres, mas a baixa proporção em alguns países levanta a suspeita de subdiagnóstico em mulheres devido ao acesso escasso a serviços de saúde, ao analfabetismo, à condição social inferior e a outros fatores culturais. (LOSCALZO et al., 2022)

A classificação de Ridley-Jopling fornece a classificação ideal da hanseníase, pois reflete todo o espectro dessas características clínicas e patológicas. Esta divide a hanseníase em 5 categorias: tuberculoide (TT), borderline tuberculoide (BT), borderline média (BB), borderline lepromatosa (BL) e lepromatosa (LL). Entretanto



**CONGRESSO MÉDICO
ACADÊMICO UNIFOA 2024**

Maiores recorrências no pronto
socorro e a abordagem semiológica



esta classificação necessita de grande experiência clínica e patológica e devido a isso a OMS propôs numa classificação simplificada. O novo sistema de classificação baseia-se na baciloscopia: os pacientes com resultados negativos são classificados como tendo hanseníase paucibacilar, enquanto os com resultados positivos são classificados como tendo hanseníase multibacilar. Contudo, como a baciloscopia não está disponível ou é pouco confiável em muitos países, os programas de controle da hanseníase utilizam critérios clínicos para classificação e tratamento. Nessas situações, a hanseníase paucibacilar é definida por 1 a 5 lesões cutâneas e envolvimento neural ausente ou de apenas um nervo, enquanto a hanseníase multibacilar é definida por 6 ou mais lesões cutâneas e/ou mais de um nervo periférico envolvido. (LOSCALZO et al., 2022) (SCOLLARD; STRYJEWSKA, 2023)

A hanseníase é predominantemente identificada por meio de lesões cutâneas características e alterações histopatológicas, exigindo suspeição clínica em áreas endêmicas. O diagnóstico definitivo é confirmado por meio de exames histopatológicos. Os sintomas indicativos incluem o surgimento de manchas na pele, perda de sensibilidade, parestesias, úlceras indolores, aumento dos nervos periféricos e inchaço nas orelhas.

Esta doença foi motivo de isolamento compulsório de muitas pessoas, sendo anteriormente denominada como “lepra”, um termo extremamente estigmatizado. No Brasil, por volta de 1930, as pessoas diagnosticadas com lepra eram isoladas de suas famílias, retiradas do convívio social e internadas em leprosários, instituições construídas majoritariamente pelo poder público (ARAÚJO, 1946). Apenas em 1987 o Ministério da Saúde (MS) definiu que a permanência das pessoas acometidas seria por tempo específico e que o tratamento seria apenas ambulatorial, não ocorrendo mais a internação compulsória. Aos poucos, as portarias do MS, dentre elas a Portaria 498, houve a oficialização do tratamento ambulatorial para todos os acometidos, independente do tipo clínico da doença. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2008)

Porém, o termo “lepra” continuou e continua carregando muito estigma. O termo trazia uma conotação de doença contagiosa, não podendo o indivíduo, acometido, conviver em sociedade, para não infectar outras pessoas. Em 1970, por iniciativa de um médico paulista, Abraão Rotberg, iniciou-se um movimento com a intenção de mudar o sentido do termo “lepra”. A Lei 9.010, de 29/03/1995 formalizou a proibição do uso do



**CONGRESSO MÉDICO
ACADÊMICO UNIFOA 2024**

Maiores recorrências no pronto
socorro e a abordagem semiológica



termo “lepra” em documentos oficiais, sendo um marco para a luta contra o estigma. Contudo, ainda são necessárias campanhas de esclarecimento à população por parte das autoridades sanitárias.

O Ministério da Saúde elaborou a Estratégia Nacional para Enfrentamento da Hanseníase 2019-2022, que visava reduzir a carga da hanseníase no Brasil até 2022 (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2008). Essa meta só poderia ser atingida, se a União e os municípios atuassem de forma conjunta, a fim de garantir o preenchimento da notificação obrigatória, via Sistema de Informação de Agravos de Notificação – Sinan, que disponibilizaria tais dados pelo sistema do dataSUS.

A base de dados do Sinan baseia-se, principalmente, pela notificação e investigação de casos de doenças e agravos, sua utilização efetiva permite a realização do diagnóstico dinâmico da ocorrência de um evento na população. Tais dados fornecem subsídios para explicações dos agravos, além de indicar riscos aos quais as pessoas estão sujeitas, contribuindo, assim, para a identificação da realidade epidemiológica de determinada área. O seu uso sistemático contribui para a democratização da informação, permitindo que todos os profissionais de saúde tenham acesso à informação e as tornem disponíveis para a comunidade. Portanto, é um instrumento fundamental para o planejamento da saúde, definição das prioridades de intervenção, além de permitir que seja avaliado o impacto das intervenções (“SINANWEB - Página inicial”, [s.d.]). Além da localização, a notificação permite determinar a quantidade de medicamentos que serão recebidos por cada unidade, garantindo a não interrupção do tratamento, que pode trazer consequências danosas para as pessoas acometidas.

O objetivo do nosso estudo é comparar a incidência de casos de hanseníase em Volta Redonda em relação a diferentes grupos étnicos, gêneros e níveis de escolaridade. A análise desses parâmetros epidemiológicos é de suma importância para avaliar a precisão do preenchimento das fichas de notificação pelas equipes de saúde de Volta Redonda e identificar os grupos mais vulneráveis. A partir dessas informações, será possível implementar novas políticas públicas no combate à hanseníase no município.

METODOLOGIA

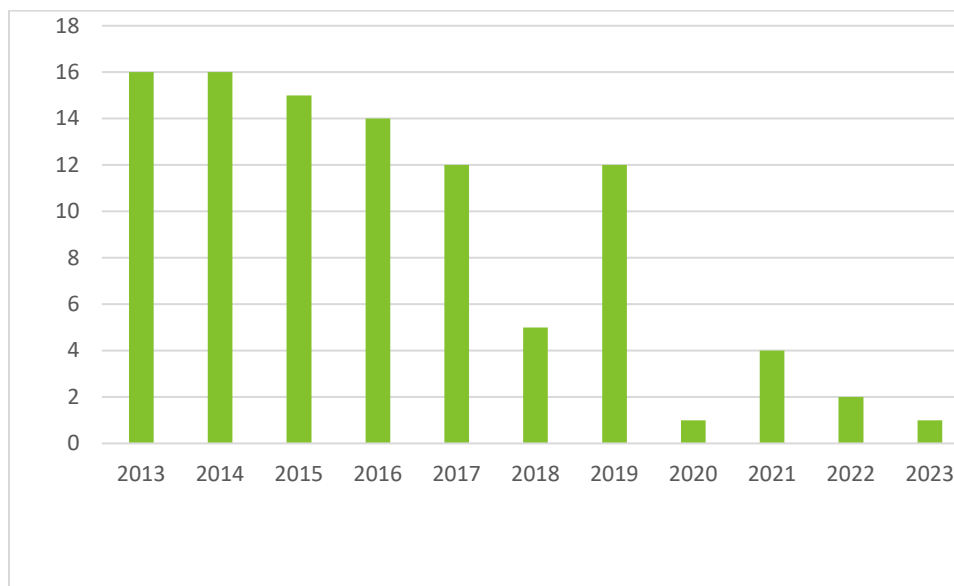
Foram coletados, no dia 05/04/2024, dados na base DataSUS a respeito dos casos notificados de Hanseníase no município de Volta Redonda de 2013 a 2023. Buscou-



se analisar e discutir os dados obtidos a respeito do sexo, escolaridade, raça/cor e incidência anual.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Gráfico 1 – Incidência anual

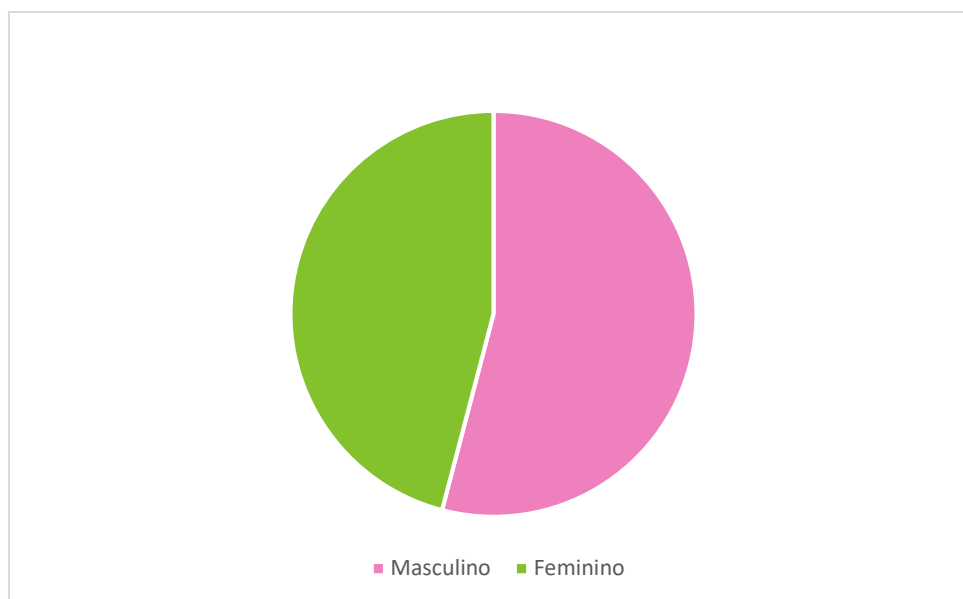


Fonte: Autoria própria

A incidência anual de hanseníase no município de Volta Redonda, conforme registrado pelo DataSUS (ver Gráfico 1), demonstra uma tendência decrescente ao longo do tempo. No entanto, após o surgimento da pandemia de Covid-19, observa-se uma diminuição desproporcional nessa incidência. A causa mais provável desse fenômeno, conforme indicado pela Organização Mundial da Saúde (OMS), é a subnotificação. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2022)



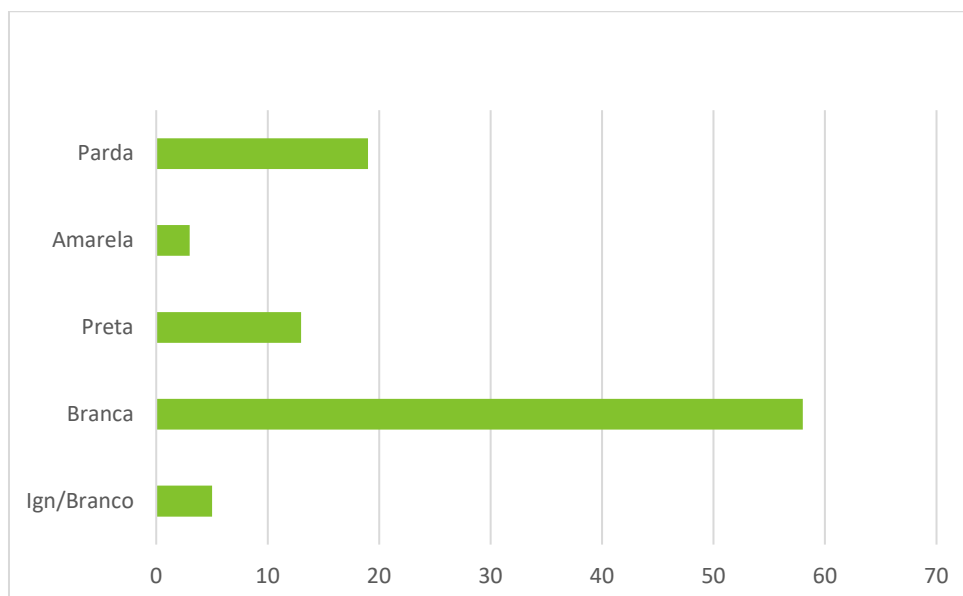
Gráfico 2 - Gênero



Fonte: autoria própria

A população feminina representa 45% dos casos relatados de hanseníase. Essa proporção é semelhante a reportada pelo Ministério da Saúde (MS). Contudo, é importante ressaltar que o próprio Ministério observa a possibilidade de subestimação desse número, atribuível a questões culturais, educacionais e socioeconômicas. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2022)

Gráfico 3 – Raça/Cor

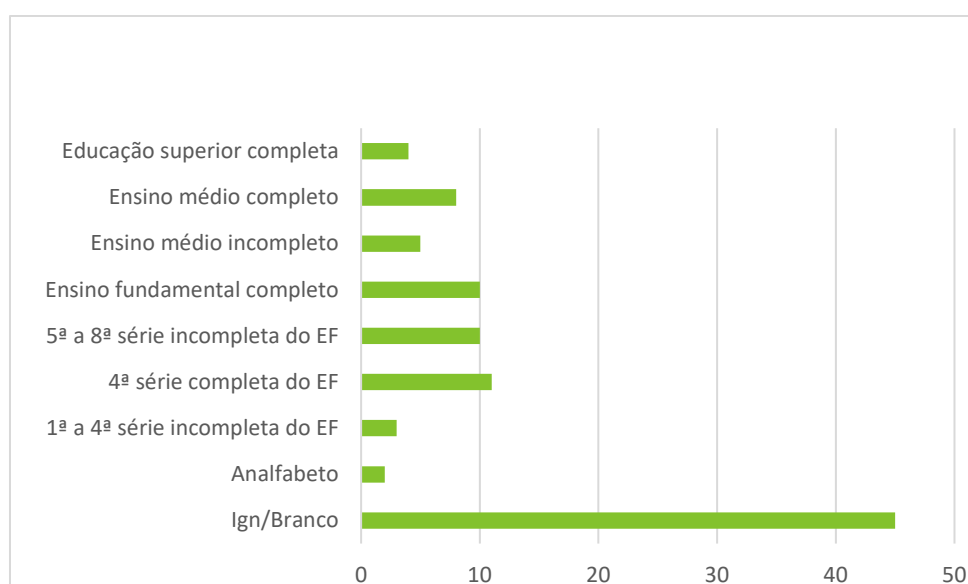


Fonte: autoria própria



O Gráfico 3 revela uma incidência significativamente superior de casos de hanseníase na população branca, o que contrasta com os dados encontrados na literatura. Estudos anteriores indicaram que a população negra, seguida pela parda, é mais vulnerável à hanseníase. No entanto, é importante salientar que uma possível explicação para essa disparidade pode residir na maior facilidade de acesso aos serviços de saúde por parte da população branca em comparação com outras etnias, o que poderia resultar em uma proporção mais elevada de casos relatados entre esse grupo específico. (NERY et al., 2019)

Gráfico 4 – Escolaridade



Fonte: autoria própria

Dentre os grupos mais vulneráveis à hanseníase, destaca-se aquele com níveis mais baixos de escolaridade. Em nossa análise, representada no Gráfico 4, observa-se uma pequena diferença entre os diferentes níveis educacionais. No entanto, é importante ressaltar que mais de 40% das notificações não possuem dados preenchidos para esse parâmetro, o que compromete a análise detalhada dessa variável. (NERY et al., 2019)

Os dados obtidos por meio do DataSUS, provenientes das fichas de notificação de hanseníase no município de Volta Redonda, apontam para uma significativa subnotificação, especialmente durante o período pandêmico e nos meses subsequentes. Além disso, em consonância com os achados da literatura, os dados sugerem subnotificação entre os grupos feminino, negros e pardos. É importante



**CONGRESSO MÉDICO
ACADÊMICO UNIFOA 2024**

Maiores recorrências no pronto
socorro e a abordagem semiológica



ressaltar que o preenchimento adequado do grau de escolaridade não está sendo realizado de maneira consistente, o que dificulta a compreensão precisa dos grupos mais afetados no município e compromete o desenvolvimento de políticas públicas de promoção à saúde direcionadas de forma eficaz.

Somente com base nessas informações, o Ministério da Saúde, em conjunto com a Secretaria de Saúde, poderá desenvolver políticas de saúde que atendam satisfatoriamente à população afetada, além de monitorar a evolução dos casos, identificar os tipos clínicos predominantes, a faixa etária mais afetada e quantas pessoas necessitam de tratamentos específicos, tais como próteses, implantes, fisioterapia e calçados especiais.

CONCLUSÕES

É necessário que sejam implementadas políticas públicas para enfrentar a subnotificação no município de Volta Redonda. Além disso, é essencial fornecer treinamento e instrução adequados aos profissionais responsáveis pelo preenchimento das fichas de notificação, a fim de garantir que não sejam negligenciados parâmetros sociais importantes. Essas medidas são fundamentais para garantir uma vigilância epidemiológica mais precisa e eficaz da hanseníase, bem como para orientar intervenções e políticas de saúde pública mais direcionadas e abrangentes.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, H. HISTÓRIAS DA LEPRO NO BRASIL. [s.l: s.n.]. v. 1, 1946.

DEPS, P.; COLLIN, S. M. Mycobacterium lepromatosis as a Second Agent of Hansen's Disease. **Frontiers in Microbiology**, v. 12, p. 698588, 2021.

LOSCALZO, J. et al. **Harrison's Principles of Internal Medicine**. 21. ed. New York: Mcgraw Hill, 2022.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **PROTOCOLO CLÍNICO E DIRETRIZES TERAPÊUTICAS DA HANSENÍASE**. Brasília - DF: MS, 2022.

MINISTÉRIO DA SAÚDE . **Hanseníase e Direitos Humanos Direitos e Deveres dos Usuários do SUS**. 1a edição ed. [s.l: s.n.].



**CONGRESSO MÉDICO
ACADÊMICO UNIFOA 2024**

Maiores recorrências no pronto
socorro e a abordagem semiológica



NERY, J. S. et al. Socioeconomic determinants of leprosy new case detection in the 100 Million Brazilian Cohort: a population-based linkage study. **The Lancet Global Health**, v. 7, n. 9, p. e1226–e1236, 1 set. 2019.

SCOLLARD, D.; STRYJEWSKA, B. **Leprosy: Epidemiology, microbiology, clinical manifestations, and diagnosis.** Disponível em: <<https://www.uptodate.com/contents/leprosy-epidemiology-microbiology-clinical-manifestations-and-diagnosis>>. Acesso em: abr. 2024.

SINANWEB - Página inicial. Disponível em: <<https://portalsinan.saude.gov.br/>>.