

**CENTRO UNIVERSITÁRIO CAMPO REAL  
CURSO DE MEDICINA  
LINCOLN BRUNO OLIVEIRA LEITE**

**PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES PORTADORES DE  
HANSENÍASE NO ESTADO DO PARANÁ**

**GUARAPUAVA-PR**

**2023**

**LINCOLN BRUNO OLIVEIRA LEITE**

**PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES PORTADORES DE  
HANSENÍASE NO ESTADO DO PARANÁ**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Centro Universitário Campo Real, como parte das exigências para a conclusão do curso de Graduação em Medicina.

Orientador: Prof. Me. João Dias Junior

**GUARAPUAVA- PR**

**2023**

## FICHA CATALOGRÁFICA

DIAS JUNIOR, João; LEITE, Lincoln Bruno Oliveira.

Perfil clínico-epidemiológico de pacientes portadores de hanseníase no estado do Paraná. 2023. / João Dias Junior; Lincoln Bruno Oliveira Leite. — 2023. [27] f.

Trabalho de Conclusão de Curso (bacharelado, Medicina) – [Centro Universitário Campo Real], [Guarapuava], [2023]

1. [Hanseníase multibacilar]. 2. [Hanseníase paucibacilar].  
3. [*Mycobacterium leprae*]. I. Perfil clínico-epidemiológico de pacientes portadores de hanseníase no estado do Paraná.

## TERMO DE APROVAÇÃO

Centro Universitário Campo Real

Curso de Medicina

### PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES PORTADORES DE HANSENÍASE NO ESTADO DO PARANÁ

Acadêmico:

Orientador: Prof. Me. João Dias Junior

O presente Trabalho de Conclusão de Curso foi apresentado e aprovado com nota \_\_\_\_\_(\_\_,\_\_) para obtenção de grau no Curso de Medicina, pela seguinte banca examinadora:

---

Orientador: Prof. Me. João Dias Junior

---

Prof.(a):

---

Prof.(a):

Novembro de 2023

Guarapuava- PR

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço primeiramente a meu amado Jesus, por tudo que tem feito a mim e me capacitado sempre.

A minha mãe Lindiane, pelo incentivo e cuidado na minha vida e ao meu pai Francisco por sempre me dar suporte durante minha trajetória acadêmica.

Ao meu irmão Lucas, por sempre acreditar em mim, sonhar comigo e me ajudar a realizar meu maior sonho. E também a minha irmã Laniele e a Ariandy por todo companheirismo em toda e qualquer circunstância.

Aos meus queridos amigos companheiros de estrada. E agradeço principalmente a minha namorada Héryka, por todo o incentivo que tem me dado e me ajudado a tornar os meus dias mais leves durante o percurso da jornada.

Agradeço aos meus queridos professores, que com tanto empenho e dedicação não mediram esforços para me tornar um bom profissional. Em especial ao meu orientador, João Dias Júnior, por todo auxílio na construção desse trabalho.

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Casos de hanseníase notificados no estado do Paraná nos anos de 2013 a 2022 conforme o sexo.....	12
Tabela 2. Faixa etária dos pacientes com casos notificados de hanseníase durante o período de 2013 a 2022 no estado do Paraná.....	12
Tabela 3. Raça autodeclarada dos pacientes com casos notificados de hanseníase durante o período de 2013 a 2022 no estado do Paraná.....	13
Tabela 4. Escolaridade dos pacientes com casos notificados de hanseníase durante o período de 2013 a 2022 no estado do Paraná.....	13
Tabela 5. Classificação operacional diagnóstica dos pacientes com casos notificados de hanseníase durante o período de 2013 a 2022 no estado do Paraná.....	14
Tabela 6. Classificação da forma clínica dos pacientes com casos notificados de hanseníase durante o período de 2013 a 2022 no estado do Paraná.....	15
Tabela 7. Avaliação da incapacidade física dos pacientes com casos notificados de hanseníase durante o período de 2013 a 2022 no estado do Paraná.....	15
Tabela 8. Tipo de saída dos pacientes com casos notificados de hanseníase durante o período de 2013 a 2022 no estado do Paraná.....	16
Tabela 9. Taxa de casos de hanseníase a cada 10.000 habitantes no estado do Paraná.....	17

## LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

MB Multibacilar

OMS Organização Mundial de Saúde

PB Paucibacilar

SINAN Sistema de Informação de Agravos de Notificação

TRANSF. Transferido

WHO World Health Organization

## RESUMO

LEITE, Lincoln Bruno Oliveira, DIAS JUNIOR, João. PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES PORTADORES DE HANSENÍASE NO ESTADO DO PARANÁ. 2023. Monografia, Centro Universitário Campo Real, Guarapuava, 2023.

A hanseníase é uma das doenças mais antigas, descrita há mais de 4 mil anos, é ocasionada pela *Mycobacterium leprae*, é uma doença infecciosa, dermatoneurológica, localizada ou sistêmica. O Brasil ocupa a segunda colocação dos países com o maior número de casos novos de hanseníase, atrás somente da Índia. Diante disso, o presente estudo objetivou descrever o perfil epidemiológico dos pacientes portadores de hanseníase no estado do Paraná. Foi um estudo descritivo de corte transversal dos casos novos de hanseníase em habitantes do Estado do Paraná - Brasil, registrados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação, no período de 2013 a 2022. Foram incluídos todos os casos novos de hanseníase diagnosticados no estado do Paraná e registrados no SINAN, foram categorizados por faixa etária, sexo, raça/cor da pele, escolaridade, classificação operacional, forma clínica e grau de incapacidade física no diagnóstico para melhor visualização dos dados. Foi calculada a taxa média de casos novos de hanseníase por 10 mil habitantes. Utilizou-se o teste Quiquadrado, com a significância adotada de  $p < 0,05$ . Os resultados possibilitaram verificar que a taxa de detecção dessa doença vem caindo na última década, os homens são mais acometidos que as mulheres, a raça branca também é a mais prevalente, e a forma dimorfa é a mais recorrente. É necessário manter e intensificar ações de promoção, prevenção e diagnóstico precoce com boa adesão ao tratamento para as populações acometidas por essa doença visando obter melhores resultados no controle da doença no estado buscando a eliminação da hanseníase.

**Palavras-chave:** Hanseníase Multibacilar, Hanseníase Paucibacilar, *Mycobacterium leprae*.

## ABSTRACT

LEITE, Lincoln Bruno Oliveira, DIAS JUNIOR, João. CLINICAL-EPIDEMIOLOGICAL PROFILE OF PATIENTS WITH LEPROSY IN THE STATE OF PARANÁ. 2023. Monograph, Centro Universitário Campo Real, Guarapuava, 2023.

Leprosy is one of the oldest diseases, described more than 4 thousand years ago, caused by *Mycobacterium leprae*, and is an infectious, dermato-neurological, localized or systemic disease. Brazil ranks second among the countries with the highest number of new leprosy cases, behind only India. Therefore, the present study aimed to describe the epidemiological profile of patients with leprosy in the state of Paraná. It was a descriptive cross-sectional study of new cases of leprosy in inhabitants of the State of Paraná - Brazil, registered in the Notifiable Diseases Information System, from 2013 to 2022. All new cases of leprosy diagnosed in the state of Paraná were included. Paraná and registered in SINAN, they were categorized by age group, sex, race/skin color, education, operational classification, clinical form and degree of physical disability at diagnosis for better visualization of the data. The average rate of new leprosy cases per 10 thousand inhabitants was calculated. The Chi-square test was used, with significance set at  $p < 0.05$ . The results made it possible to verify that the detection rate of this disease has been falling in the last decade, men are more affected than women, the white race is also the most prevalent, and the dimorphic form is the most recurrent. It is necessary to maintain and intensify promotion, prevention and early diagnosis actions with good adherence to treatment for populations affected by this disease in order to obtain better results in controlling the disease in the state, seeking to eliminate leprosy.

**Keywords:** Multibacillary Leprosy, Paucibacillary Leprosy, *Mycobacterium*

*Leprae*.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>10</b>
<b>2 CASUÍSTICA E MÉTODOS.....</b>	<b>11</b>
<b>3 RESULTADOS.....</b>	<b>12</b>
<b>4 DISCUSSÃO.....</b>	<b>17</b>
<b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>23</b>
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>24</b>

## INTRODUÇÃO

A hanseníase é uma das doenças mais antigas, descrita há mais de 4 mil anos no Egito (Silva et al., 2020). Ela é ocasionada pela *Mycobacterium leprae*, é uma doença infecciosa, dermato-neurológica, localizada ou sistêmica (Hungria et al., 2017).

O Brasil ocupa a segunda colocação dos países com o maior número de casos novos de hanseníase no mundo, atrás somente da Índia (World Health Organization, 2017). Devido a sua ocorrência e o alto poder debilitante é tida como um problema de saúde pública (Organização Mundial de Saúde, 2016).

Essa doença possui tratamento, a poliquimioterapia, visando erradicar essa patologia, o Brasil estabeleceu políticas de tratamento da hanseníase, com a poliquimioterapia sendo oferecida em todas as Unidades Básicas de Saúde, campanhas para diagnóstico e diretrizes para tratamento da doença (Ribeiro, Silva e Oliveira, 2018).

Desde o oferecimento da poliquimioterapia há mais de 30 anos, os casos de hanseníase diminuíram (World Health Organization, 2020). Porém, o Brasil foi um dos poucos países que não alcançou a eliminação da hanseníase em 2005, mas se dispôs a busca-la até o ano de 2010, fato também não alcançado (Ribeiro, Silva e Oliveira, 2018).

A hanseníase possui uma distribuição geográfica heterogênea, estando associada a baixa renda, aos esforços das equipes de saúde e à fatores específicos do hospedeiro (Rodrigues et al., 2018).

Considerando esse contexto, o presente estudo tem como objetivo descrever o perfil clínico-epidemiológico de pacientes portadores de hanseníase no estado do Paraná-Brasil no período de 2013 a 2022, comparando-os com dados de outros estados brasileiros.

## **CASUÍSTICA E MÉTODOS OU MATERIAL E MÉTODOS**

Estudo descritivo de corte transversal dos casos novos de hanseníase em habitantes do Estado do Paraná - Brasil, registrados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), no período de 2013 a 2022.

Foram incluídos todos os casos novos de hanseníase diagnosticados no estado do Paraná e registrados no SINAN no período de 2013-2022. Foram categorizados por faixa etária, sexo, raça/cor da pele, escolaridade, classificação operacional, forma clínica e grau de incapacidade física no diagnóstico para melhor visualização dos dados. Foi calculada a taxa média de casos novos de hanseníase por 100 mil habitantes. Para os dados nominais utilizou-se o teste Quiquadrado. Para todos os testes a significância adotada foi de  $p < 0,05$ .

## RESULTADOS

No período de 2013 a 2022, foram notificados ao SINAN 7521 casos de hanseníase no estado do Paraná, sendo verificado o maior número no ano de 2013, que registrou 1076 casos (14,33%). O ano de 2020 apresentou o menor número de casos, com um total de 513 casos (6,82%) notificados (Tabela 1).

Tabela 1. Casos de hanseníase notificados no estado do Paraná nos anos de 2013 a 2022 conforme o sexo.

Acompanhamento dos dados de Hanseníase – Paraná											
Sexo	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Total
<b>Masculino</b>	630	528	594	475	455	435	455	334	339	330	4575
<b>Feminino</b>	448	396	345	294	295	297	299	179	207	186	2946
<b>Total</b>	1078	924	939	769	750	732	754	513	546	516	7521

Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net.

Há um predomínio dos casos em pacientes do sexo masculino, sendo de 4.575 (60,83%) e os demais ocorreram em pessoas do sexo feminino 2.946 (39,17%). As faixas etárias estão tabuladas na tabela 2.

Tabela 2. Faixa etária dos pacientes com casos notificados de hanseníase durante o período de 2013 a 2022 no estado do Paraná.

Faixa Etária	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Total
<b>1 a 4 anos</b>	5	-	-	-	1	-	-	-	1	-	7
<b>5 a 9 anos</b>	6	2	1	2	3	3	5	1	5	3	31
<b>10 a 14 anos</b>	6	11	8	3	3	5	6	-	3	3	48
<b>15 a 19 anos</b>	23	15	14	14	12	15	14	8	14	11	140
<b>20 a 29 anos</b>	75	64	72	58	54	72	47	34	34	30	540
<b>30 a 39 anos</b>	155	140	135	109	91	101	87	57	56	39	970
<b>40 a 49 anos</b>	203	161	165	129	143	136	128	96	97	88	1346
<b>50 a 59 anos</b>	271	238	251	184	189	175	177	139	125	118	1867
<b>60 a 69 anos</b>	193	176	192	168	173	125	177	122	123	131	1580
<b>70 a 79 anos</b>	115	96	79	80	61	73	88	41	75	78	786
<b>80 anos e mais</b>	26	21	22	22	20	27	25	15	13	15	206
<b>Total</b>	1078	924	939	769	750	732	754	513	546	516	7521

Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net.

A faixa etária mais acometida foi de 50 a 59 anos, com 1.867 (24,82%) casos, seguida da faixa etária dos 60 aos 69 anos com 1590 (21%) e em terceiro lugar os pacientes de 40 a 49 anos com 1346 (17,89%) casos, essas 3 faixas etárias englobam 63,71% dos casos notificados, sendo que há pacientes em todas as faixas etárias.

Os dados referentes à raça dos pacientes se encontram na Tabela 3.

Tabela 3. Raça autodeclarada dos pacientes com casos notificados de hanseníase durante o período de 2013 a 2022 no estado do Paraná.

Raça	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Total
<b>Ignorada</b>	12	11	19	15	8	12	8	4	17	17	123
<b>Branca</b>	775	664	642	516	513	473	499	338	364	324	5108
<b>Preta</b>	64	50	47	39	36	55	40	19	27	32	409
<b>Amarela</b>	7	1	13	2	1	5	3	8	2	4	46
<b>Parda</b>	220	196	217	196	191	186	203	143	136	138	1826
<b>Indígena</b>	-	2	1	1	1	1	1	1	-	1	9
<b>Total</b>	1078	924	939	769	750	732	754	513	546	516	7521

Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net.

A maioria dos pacientes se autodeclararam brancos, 5.108 (67,91%) dos pacientes, a segunda raça mais declarada é a parda com 1826 (24,27%) pacientes. Em relação a escolaridade dos pacientes, as informações fornecidas então na tabela 4.

Tabela 4. Escolaridade dos pacientes com casos notificados de hanseníase durante o período de 2013 a 2022 no estado do Paraná.

Escolaridade	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Total
<b>Ignorada</b>	120	108	121	107	119	87	107	76	120	98	1063
<b>Analfabeto</b>	116	92	84	65	71	57	53	21	44	40	643
<b>1ª a 4ª série incompleta do EF</b>	336	298	269	233	173	177	190	120	103	109	2008
<b>4ª série completa do EF</b>	143	90	106	99	81	76	85	48	50	59	837
<b>5ª a 8ª série incompleta do EF</b>	143	114	138	99	90	104	112	77	79	65	1021
<b>EF completo</b>	61	62	52	38	63	55	64	49	45	35	524
<b>EM incompleto</b>	45	45	54	34	35	37	39	27	23	28	367
<b>EM completo</b>	75	76	85	73	76	113	71	61	55	56	741
<b>ES incompleto</b>	12	12	10	5	12	8	5	9	5	4	82
<b>ES completo</b>	21	26	20	16	28	16	26	25	20	20	218

<b>Não se aplica</b>	6	1	-	-	2	2	2	-	2	2	17
<b>Total</b>	1078	924	939	769	750	732	754	513	546	516	7521

Legenda: EF: ensino fundamental; EM: ensino médio; ES: ensino superior.

Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net

No tocante à escolaridade, foi encontrado 26,69% dos participantes com 1ª a 4ª série incompleta do ensino fundamental, seguido de 14,35% dos participantes que não declararam a escolaridade, sendo que apenas 2,89% possuíam o ensino superior completo.

Após o diagnóstico os casos de hanseníase devem ser classificados para definição do melhor tratamento, conforme critérios estabelecidos pela OMS (World Health Organization, 2018). Essa classificação se dá pelas formas paucibacilar (PB) ou multibacilar (MB). Essa informação referente aos casos analisados está na tabela 5.

Tabela 5. Classificação operacional diagnóstica dos pacientes com casos notificados de hanseníase durante o período de 2013 a 2022 no estado do Paraná.

<b>Classe Operac. Diag.</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>Total</b>
<b>Ignorada</b>	-	-	-	1	1	-	-	-	-	1	3
<b>PAUCIBACILAR</b>	217	174	161	121	120	94	124	73	80	70	1234
<b>MULTIBACILAR</b>	861	750	778	647	629	638	630	440	466	445	6284
<b>Total</b>	1078	924	939	769	750	732	754	513	546	516	7521

Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net

A maioria dos diagnósticos em hanseníase são de casos multibacilares, sendo no presente estudo a grande maioria 6.284 casos correspondendo a 83,55%.

A classificação da forma clínica é interessante, ela utiliza os critérios de Madri, sendo dividida em hanseníase indeterminada (PB), tuberculóide (PB), dimorfa (MB) e virchowiana (MB), ainda há a não classificada e ignorada. Esses dados estão na tabela 6.

Tabela 6. Classificação da forma clínica dos pacientes com casos notificados de hanseníase durante o período de 2013 a 2022 no estado do Paraná.

Forma Clínica	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Total
<b>Ignorada</b>	6	2	3	6	4	4	14	7	33	35	114
<b>Indeterminada</b>	77	75	62	61	61	44	57	42	34	47	560
<b>Tuberculóide</b>	139	115	111	74	59	48	73	45	60	44	768
<b>Dimorfa</b>	385	354	367	309	334	347	340	239	228	193	3096
<b>Virchowiana</b>	443	353	353	308	273	254	224	154	163	161	2686
<b>Não Classificada</b>	28	25	43	11	19	35	46	26	28	36	297
<b>Total</b>	1078	924	939	769	750	732	754	513	546	516	7521

Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net

Dentro da classificação da forma clínica, 41,16% possuem hanseníase da forma dimorfa, seguido de 35,71% da forma virchowiana, 10,21% tuberculóide, 7,44% indeterminada e 5,46 não classificada ou ignorada.

O paciente acometido pela hanseníase deve ser submetido a uma avaliação neurológica simplificada, é nela que o paciente será classificado em grau de incapacidade física, esses dados se encontram na Tabela 7.

Tabela 7. Avaliação da incapacidade física dos pacientes com casos notificados de hanseníase durante o período de 2013 a 2022 no estado do Paraná.

Aval Incap	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Total
<b>EM BRANCO</b>	7	9	6	9	5	4	11	20	36	47	154
<b>GRAU ZERO</b>	596	498	486	384	356	333	376	247	249	216	3741
<b>GRAU I</b>	353	301	317	281	277	277	244	159	165	148	2522
<b>GRAU II</b>	104	92	92	75	91	98	100	49	69	71	841
<b>NÃO AVALIADO</b>	18	24	38	20	21	20	23	38	27	34	263
<b>Total</b>	1078	924	939	769	750	732	754	513	546	516	7521

Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net

Praticamente metade dos pacientes 49,74% foram diagnosticado com grau de incapacidade física zero, 33,53% com grau 1, 11,18% com grau 2, 3,49% não foram avaliados e 2,04% em branco.

O paciente com hanseníase é acompanhado durante todo o tratamento e após o mesmo, sendo assim, há no SINAN os tipos de saída, as informações encontradas estão na tabela 8.

Tabela 8. Tipo de saída dos pacientes com casos notificados de hanseníase durante o período de 2013 a 2022 no estado do Paraná.

Tipo de Saída	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Total
<b>Não preenchido</b>	25	4	23	22	17	29	41	77	201	458	897
<b>Cura</b>	921	829	825	662	629	604	608	360	269	26	5733
<b>Transf. para o mesmo município</b>	2	1	3	-	3	2	1	1	2	-	15
<b>Transf. para outro município</b>	37	23	14	26	29	40	24	25	23	13	254
<b>Transf. para o outro estado</b>	14	9	8	17	13	13	19	12	14	3	122
<b>Transf. para outro país</b>	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1	2
<b>Óbito</b>	29	22	26	22	24	18	19	17	17	7	201
<b>Abandono</b>	32	20	29	11	14	17	22	17	15	5	182
<b>Erro diagnóstico</b>	18	16	11	9	21	8	20	4	5	3	115
<b>Total</b>	1078	924	939	769	750	732	754	513	546	516	7521

Legenda: Trans.= transferido.

Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net

A grande maioria dos pacientes, 76,22% foram curados, 2,67% foram a óbito, 2,41% abandonaram o tratamento, 1,52% estavam com erro diagnóstico e os demais não foram preenchidos ou realizaram transferência de localidade.

## DISCUSSÃO

Inúmeras ações e estratégias foram implementadas a fim de reduzir e controlar a hanseníase, em 1991, durante a 49ª Assembleia Mundial de Saúde foi estabelecida a meta de menos de 1 caso por 10 mil habitantes, dos 122 países endêmicos, três não atingiram essa meta, sendo o Brasil um deles (Góis, 2020).

No Brasil as taxas de casos são divididas em baixa se for menor de 2 casos a cada 100 mil habitantes, média se for de 2 a 9,99 casos a cada 100 mil habitantes, alta de 10 a 19,99 casos, muito alta de 20 a 39,99 e situação hiperendêmica se maior ou igual a 40 casos a cada 100 mil habitantes (Brasil, 2009).

No período de 2013 a 2022, foram notificados ao SINAN 7521 casos de hanseníase no estado do Paraná, sendo verificado o maior número no ano de 2013, que registrou 1076 casos (14,33%). O ano de 2020 apresentou o menor número de casos, com um total de 513 casos (6,82%) notificados, a taxa de casos por 10.000 habitantes se encontra na Tabela 9.

Tabela 9. Taxa de casos de hanseníase a cada 10.000 habitantes no estado do Paraná.

<b>Acompanhamento dos casos de Hanseníase – Paraná</b>			
<b>ANO</b>	<b>CASOS</b>	<b>HABITANTES</b>	<b>TAXA</b>
<b>2013</b>	1078	10.908.262	9,882418
<b>2014</b>	924	10.997.989	8,401536
<b>2015</b>	939	11.089.062	8,467804
<b>2016</b>	769	11.176.203	6,880691
<b>2017</b>	750	11.261.927	6,659606
<b>2018</b>	732	11.348.937	6,449943
<b>2019</b>	754	11.433.957	6,594392
<b>2020</b>	513	11.516.840	4,454347
<b>2021</b>	546	11.597.484	4,707918
<b>2022</b>	516	11.443.208	4,509225
<b>TOTAL</b>	<b>7521</b>	<b>112.773.869</b>	<b>6,669098</b>

TAXA: Taxa de detecção de casos a cada 100 mil habitantes.

Fonte: 2000 a 2021 – Estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVSA/DAENT/CGIAE e Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net e IBGE censo de 2023.

Observa-se que o estado possui uma taxa de detecção da hanseníase classificada como média, com declínio progressivo ao longo da década. O Paraná é um estado com uma taxa média, os estados do norte possuem taxa maiores, o Maranhão possuía como taxa no ano de 2017, 53 casos por 100 mil habitantes (Silva et al., 2020), o estado do Pará em 2019 possuía uma taxa de 41 casos por 100 mil habitantes (Damasceno et al., 2023).

Há um predomínio dos casos em pacientes do sexo masculino, sendo de 4.575 (60,83%) e os demais ocorreram em pessoas do sexo feminino 2.946 (39,17%). Informação encontrada em outros estudos similares, no estudo de Damasceno et al. (2023), foi encontrado um predomínio dos casos em pacientes do sexo masculino, sendo de 62,3%, no estudo de Silva et al. (2020) era composto por 63%, no estudo de Vieira et al. (2015) era de 57,5% e no artigo de Mendonça (2018) era de 56,79% dos participantes do sexo masculino.

A maior ocorrência da hanseníase em pacientes do sexo masculino em partes se dá pelo fato dos homens possuírem maior contato inter-humano nos espaços de trabalho, ficando assim mais expostos ao bacilo (Barbosa et al., 2014; Silva et al., 2020). Além disso, os homens se preocupam menos com a sua saúde, fazendo com que evitem ou deixem de buscar ajuda médica, gerando assim um atraso no diagnóstico da hanseníase (Silva et al., 2020).

Em relação a faixa etária dos pacientes com hanseníase, a mais acometida foi de 50 a 59 anos, com 1.867 (24,82%) casos, seguida da faixa etária dos 60 aos 69 anos com 1590 (21%) e em terceiro lugar os pacientes de 40 a 49 anos com 1346 (17,89%) casos, essas 3 faixas etárias englobam 63,71% dos casos notificados, sendo que há pacientes em todas as faixas etárias, a menor ocorrência foi nas crianças, até 4 anos, sendo encontrado 7 casos (0,09%). Dados similares foram encontrados no estudo de Oliveira (2018), que a maioria dos casos 65,7% foi encontrada entre adultos de 40 a 64 anos, e a menor ocorrência foi na infância de 0,3% de 1 a 9 anos. No estudo de Silva et al. (2020), 20% dos casos ocorreram na faixa de 30 a 39 anos, e a menor na faixa de 1 a 4 anos.

A hanseníase possui como característica um longo período de incubação, variando de 2 a 7 anos geralmente, por isso, acomete mais a população adulta, pois requer contato

prolongado para contágio além desse período de incubação, sendo assim as crianças são as menos acometidas por essa patologia (Oliveira et al., 2014).

Em relação a raça/cor dos pacientes, a maioria se autodeclarou branco, 5.108 (67,91%) dos pacientes, a segunda raça mais declarada é a parda com 1826 (24,27%) pacientes. Damasceno et al. (2023) em seu estudo realizado no estado do Pará encontrou uma prevalência em indivíduos da cor parda 74,1%, dado similar encontrado no estudo de Oliveira et al. (2018) que realizou no estado do Maranhão, no qual 53,9% dos participantes eram pardos. Essa divergência racial deve-se ao processo histórico de colonização e miscigenação no Brasil e com a autodefinição de cor, sendo que é feita pelo paciente (Silva et al., 2020).

No tocante à escolaridade, foi encontrado 26,69% dos participantes com 1ª a 4ª série incompleta do ensino fundamental, seguido de 14,35% dos participantes que não declararam a escolaridade, sendo que apenas 2,89% possuíam o ensino superior completo. Dados similares foram encontrados no estudo de Oliveira et al. (2018), Campos et al. (2018) e Damasceno et al. (2023). Isso demonstra que existe uma relação entre o baixo grau de escolaridade e a hanseníase, sendo que a pouca informação ou falta de interpretação influencia na promoção em saúde e prevenção de doenças infecciosas como a hanseníase, além de interferir na adesão ao tratamento (Oliveira, 2018).

Após o diagnóstico os casos de hanseníase devem ser classificados para definição do melhor tratamento, conforme critérios estabelecidos pela OMS (World Health Organization, 2018). Essa classificação se dá pelas formas paucibacilar (PB) ou multibacilar (MB). A maioria dos diagnósticos em hanseníase encontrado nesse estudo são de casos multibacilares, sendo de 6.284 casos correspondendo a 83,55%. Considerando que as formas Virchowiana e dimorfa são as mais prevalentes e ambas são multibacilares, é possível verificar através do teste Quiquadrado ( $p < 0,05$ ), que houve uma elevada porcentagem na forma multibacilar principalmente nos pacientes do sexo masculino e as formas paucibacilares foi mais prevalente no sexo feminino.

Damasceno et al. (2023), encontrou 80,5% de casos multibacilares, similar ao estudo de Silva et al. (2020) que encontrou 89%, demais estudos também encontraram maior parcelas de casos multibacilares (Lira et al., 2019; Campos et al., 2018; Cruz et al., 2018; Silva et al., 2020).

Os portadores da forma multibacilar da hanseníase são os principais responsáveis pela transmissão da patologia, pois são altamente contagiosos, pois ficam eliminando o bacilo no ambiente que estão inseridos, infectando outras pessoas, ocasionando aumento da endemia por hanseníase (Goiabeira et al, 2018; Oliveira et al., 2014; Silva et al., 2020; Leano et al., 2019; Oliveira et al, 2018).

Dentro da classificação da forma clínica, 41,16% possuem hanseníase da forma dimorfa, seguido de 35,71% da forma virchowiana, 10,21% tuberculóide, 7,44% indeterminada e 5,46 não classificada ou ignorada.

Quando analisado por sexo através do teste Qui-quadrado, sendo encontrado o valor  $p < 0,05$ , confirmando portanto que a forma clínica Virchowiana é relacionada ao sexo masculino, sendo mais prevalente em homens (42%) do que em mulheres (26%) e a forma clínica indeterminada é mais prevalente em mulheres (11%) do que em homens (4%), porém, no geral a mais prevalente é a forma clínica Dimorfa 41,16% nos dois sexos.

No estudo de Damasceno et al. (2023) houve predomínio da forma clínica dimorfa (55,9%), seguido da virchowiana (16,8%), indeterminada (12,0%), tuberculóide (8,9%) e não classificada/ignorada (6,1%).

Já, Oliveira (2018) em seu estudo a nível nacional, encontrou a forma clínica dimorfa como mais prevalente (40%), seguida da tuberculóide com 18% e as formas virchowiana e indeterminada com frequência similar de cerca de 16% e 9% como ignorada/não classificada.

Silva et al. (2020) ratificam esses achados, sendo que as formas clínicas mais encontradas são dimorfa e virchowiana, sendo ambas multibacilares, portanto, se não tratadas podem ocasionar deformidades e incapacidades físicas graves, isso reflete o diagnóstico tardio realizado nesses pacientes (Azevedo et al., 2021; Oliveira et al., 2018; Grossi e Lyon, 2014).

O paciente acometido pela hanseníase deve ser submetido a uma avaliação neurológica simplificada, é nela que o paciente será classificado em grau de incapacidade física. Praticamente metade dos pacientes 49,74% foram diagnosticado com grau de incapacidade física zero, 33,53% com grau I, 11,18% com grau II, 3,49% não foram avaliados e 2,04% em branco.

Estudos brasileiros demonstram dados similares, Damasceno et al. (2023) encontrou 56,2% dos pacientes com grau zero de incapacidade física, Silva et al. (2020) 44% apresentavam grau zero, 35% grau I e 10% grau II, 9% não foram avaliados e 2% em branco.

Esses pacientes que não foram avaliados o grau de incapacidade física no momento do diagnóstico e os em branco, demonstram uma falha dos profissionais de saúde, seja por despreparo, impossibilidade ou negligência ao não realizarem a avaliação completa do paciente com hanseníase. Pois é essencial realizar essa avaliação completa, visando prevenir danos e deformidades nos pacientes que ainda não as possuem e tratar os pacientes portadores dessas incapacidades físicas adquiridas com a patologia (Carvalho e Araújo, 2015; Silva et al., 2020).

O paciente com hanseníase é acompanhado durante todo o tratamento e após o mesmo, sendo assim, há no SINAN os tipos de saída. A grande maioria dos pacientes, 76,22% foram curados, 2,67% foram a óbito, 2,41% abandonaram o tratamento, 1,52% estavam com erro diagnóstico e os demais não foram preenchidos ou realizaram transferência de localidade.

Dados semelhantes foram encontrados no trabalho de Silva et al. (2020) realizado no estado do Maranhão, no qual 54% foram curados, 2,3% foram a óbito, 1,5% abandonaram o tratamento, 0,7% de erro diagnóstico e os demais foram ignorados ou transferidos de localidade.

Quanto ao tipo de saída, os dados são satisfatórios, visto que a grande maioria dos pacientes realizou o tratamento corretamente e atingiu o status de curado, a taxa de abandono foi baixa, assim como a de óbito, apesar da hanseníase possuir baixa letalidade atualmente, porém a quantidade de casos ainda não está dentro da meta que é de menos de 1 caso por 100 mil habitantes (Silva et al., 2020; Góis, 2020).

Diante disso, é necessário intensificar as ações de prevenção, diagnóstico e controle da hanseníase nos serviços de saúde, por meio de atividades que promovam orientação à população quantos aos sinais de hanseníase, além da realização de consultas médicas para diagnóstico precoce da hanseníase e a oferta da poliquimioterapia para os casos diagnosticados, além de busca ativa dos pacientes que não estão comparecendo aos serviços de saúde, imprescindível a capacitação dos profissionais de saúde para atendimento completo dos pacientes (Andrade, 2016;

silva et al., 2020). A fim atingir a taxa preconizada de menos de 1 caso de hanseníase a cada 100 mil habitantes.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A hanseníase ainda é um problema de saúde pública, apesar do estado estudado apresentar uma taxa de detecção da hanseníase classificada como média, com declínio progressivo ao longo da década, os pacientes mais acometidos são do sexo masculino, a faixa etária mais acometida foi de 50 a 59 anos seguida dos pacientes com 60 a 69 anos, a maioria dos pacientes se autodeclararam brancos, os casos em sua maioria eram de classificação multibacilares, predominando a forma clínica dimorfa, e a maioria dos pacientes obtiveram cura da doença após tratamento.

Com esse panorama acerca da hanseníase no estado do Paraná, é possível realizar monitorização dos casos e elaborar medidas preventivas, de orientação, redução de danos e enfrentamento da doença. Além da promoção em saúde com repasse de informações sobre sinais e sintomas, onde procurar atendimento médico e como o tratamento é disponibilizado e acompanhado em unidades de saúde, visando obter melhores resultados no controle da doença no estado buscando a eliminação da hanseníase.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ANDRADE YNL. Indicadores de qualidade das ações e serviços de saúde do Programa de Controle da Hanseníase em capital hiperendêmica no Brasil. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal do Maranhão, São Luís, 2016; 84 p.
- BARBOSA DRM, et al. Características epidemiológicas e espaciais da hanseníase no Estado do Maranhão, Brasil, 2001-2012. *Revista Medicina USP*, 2014; 47(4): 347-356.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Diretrizes para vigilância, atenção e eliminação da Hanseníase como problema de saúde pública: manual técnico-operacional. Brasília: Ministério da Saúde, 2016, 60 p.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria conjunta SVS/SAS nº 125, de 26.3.2009, que define ações de controle da hanseníase.
- CAMPOS MRM, et al. Perfil Clínico-Epidemiológico dos Pacientes Diagnosticados com Hanseníase na Paraíba e no Brasil, 2008-2012. *Revista Brasileira de Ciências da Saúde*, 2018; 22(1): 79-86.
- CARVALHO NV, ARAÚJO TME. Ações realizadas por profissionais de Saúde da Família no controle da hanseníase em um município hiperendêmico. *Journal of Health and Biological Sciences*, 2015; 3(3): 144-150.
- CRUZ KRP, et al. Avaliação epidemiológica dos casos de hanseníase no estado da Paraíba. In: III Congresso Brasileiro de Ciências da Saúde, Campina Grande, 2018.
- DAMASCENO PR, Gomes VAS, Souza AJS, Silveira MC, Laet AL, Santos GNV. Perfil clínico-epidemiológico de pessoas com hanseníase no estado do Pará entre os anos de 2017-2021. *Rev Enferm Contemp*. 2023;12:e4905. <http://dx.doi.org/10.17267/2317-3378rec.2023.e4905>
- GOIABEIRA YNLA, et al. Perfil epidemiológico e clínico da hanseníase em capital hiperendêmica. *Revista de Enfermagem UFPE online*, 2018; 12(6): 1507-1513.

GÓIS GO, Camera LTB, Silveira SJS. Perfil Clínico-Epidemiológico da Hanseníase no Estado do Tocantins no período de 2015 a 2018. *Brazilian Journal of Development*. 2020;6(7):47277-297. doi: 10.34117/bjdv6n7-386

GROSSI MAF, LYON S. Diagnóstico e tratamento da hanseníase. In: ALVES ED, et al. (Org.). *Hanseníase: avanços e desafios*. Brasília: NESPROM, 2014; 494 p.

HUNGRIA EM, Bühner-Sékula S, Oliveira RM, Aderaldo LC, Pontes MAA, Cruz R, Gonçalves HS, Penna MLF, Penna GO, Stefani MMA. Leprosy reactions: The predictive value of Mycobacterium leprae-specific serology evaluated in a Brazilian cohort of leprosy patients (U-MDT/CT-BR). *PLoS Negl Trop Dis* 2017; 11(2):e0005396.

LIRA TB, et al. Hanseníase no Piauí: uma investigação epidemiológica. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 2019; (24): e499.

MENDONÇA CAS. Perfil clínico- epidemiológico dos pacientes diagnosticados com hanseníase no estado do Maranhão de 2006 a 2015. Monografia (Graduação em Enfermagem) – Universidade Federal do Maranhão, São Luís, 2018; 55 p.

OLIVEIRA AK, Freire FF, Nascimento MR. Incidência e perfil clínico-epidemiológico da hanseníase no Brasil. *Revista Científica da Fasete [Internet]*. 2018 [acessado 2021 Feb 16]. Disponível em: [https://www.unirios.edu.br/revistarios/media/revistas/2018/20/incidencia\\_e\\_perfil\\_clinico\\_epidemiologico\\_da\\_hanseniasse\\_no\\_brasil.pdf](https://www.unirios.edu.br/revistarios/media/revistas/2018/20/incidencia_e_perfil_clinico_epidemiologico_da_hanseniasse_no_brasil.pdf)

OLIVEIRA JCF, et al. Análise do perfil epidemiológico da hanseníase em Maricá, Rio de Janeiro: uma contribuição da enfermagem. *Revista de Enfermagem UERJ*, 2014; 22(6): 815-821.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. Estratégia Global para Hanseníase 2016-2020: acelerar rumo a um mundo sem hanseníase. Genebra: OMS; 2016. Disponível em: <<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/254907/9789290225881-por.pdf?sequence=8>>.

RIBEIRO, M. D. A., SILVA, J. C. A. e OLIVEIRA, S. B. Estudo epidemiológico da hanseníase no Brasil: reflexão sobre as metas de eliminação. **Revista Panamericana de Salud Pública [online]**. 2018, v. 42 [Acessado 4 Maio 2023] , e42. Disponível em: <<https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.42>>. Epub 07 Jun 2018. ISSN 1680-5348. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.42>.

RODRIGUES, R. N., Leano, H. A. de M., Bueno, I. de C., Araújo, K. M. da F. A., & Lana, F. C. F.. (2020). High-risk areas of leprosy in Brazil between 2001-2015. **Revista Brasileira De Enfermagem**, 73(3), e20180583. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0583>

SILVA, P. S. R. da, CunhaN. G. T., OliveiraL. S., & SantosM. C. A. (2020). Perfil clínico-epidemiológico de pacientes portadores de hanseníase em um município do Maranhão. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, 12(8), e3468. <https://doi.org/10.25248/reas.e3468.2020>.

VIEIRA MS, et al. Perfil epidemiológico da hanseníase no município de União-PI no período de 2010 a 2013. *Revista Interdisciplinar*. 2015; 8(4): 120-126.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Global leprosy update, 2017: reducing the disease burden due to leprosy. **Wkly Epidemiol Rec** 2018; 93:445- 56

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Guidelines for the Diagnosis, Treatment and Prevention of Leprosy. [S. l.]: WHO, c2018. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/274127/9789290226383-eng.pdf?ua=1>. Acesso em: 01 dez. 2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Weekly epidemiological record. **Relevé Épidémiologique Hebdomadaire** 2020; 36(95):417-410.