
Análise epidemiológica da reemergência da hanseníase no Brasil entre os anos de 2020 e 2021 e sua relação com as áreas de extrema pobreza

Camile Fernanda Squisatti *

Departamento de Medicina, Universidade Paranaense. Praça Mascarenhas de Moraes, 4282 -Centro, Umuarama -PR, 87502-210.

Thayna Monteiro Tavares

Departamento de Medicina, Universidade Paranaense. Praça Mascarenhas de Moraes, 4282 -Centro, Umuarama -PR, 87502-210.

Maria Elena Martins Diegues

Departamento de Medicina, Universidade Paranaense. Praça Mascarenhas de Moraes, 4282 -Centro, Umuarama -PR, 87502-210.

*Autor correspondente: Camile Fernanda Squisatti, acadêmica do curso de Medicina da Universidade Paranaense, Praça Mascarenhas de Moraes, 4282 -Centro, Umuarama -PR; E-mail de contato: c.squisatti@edu.unipar.br

Data de submissão: 30-04-2022

Data de aceite: 14-05-2022

Data de publicação: 13-07-2022



10.51161/editoraime/44/50



RESUMO

Introdução: A Hanseníase é uma das doenças mais antigas mundialmente das quais se tem relato histórico, essa doença sendo causada por uma bactéria que atinge nervos periféricos, mucosas e pele e se não for tratada de forma precoce, pode causar incapacidade física e mental. Além disso, o Brasil é o único país que não alcançou a meta de erradicação da doença como problema de saúde pública. **Objetivo:** Compreender a importância e o papel das áreas de pobreza na construção do cenário da hanseníase. **Métodos:** Estudo epidemiológico de abordagem quantitativa utilizando os dados da plataforma DATASUS sobre a doença nos anos de 2020 e 2021 e filtragem da busca em municípios de extrema pobreza. **Resultados:** Observou-se números expressivos com relação ao total de casos nas regiões de extrema pobreza em relação às demais regiões. **Conclusão:** Por serem mais vulneráveis que outras regiões, as áreas de extrema pobreza precisam de monitoramento epidemiológico e ações de prevenção constantes para atingir a meta de erradicação da doença como problema de saúde pública.

Palavras-chave: Hanseníase, pobreza, vulnerabilidade.

INTRODUÇÃO

A Hanseníase é uma doença bacteriana que tem como agente etiológico o bacilo *Mycobacterium leprae* e sendo transmitida pelo trato respiratório (tosse, espirro, gotículas de saliva). Este bacilo apresenta maior resistência a ambientes quentes e com maior umidade, o que promove sua maior prevalência nas regiões da Amazônia legal e sertão (MAGALHÃES; ROJAS, 2007).

Mundialmente, cerca de 202.185 novos casos foram detectados no ano de 2019, sendo que 80% foram encontrados na Índia, Brasil e Indonésia. As estratégias de eliminação são focadas na redução do número de novos casos, realizando através do diagnóstico precoce e promovendo da promoção de profilaxia pós-exposição nas populações de risco expostas (populações com maior contato com pacientes infectados e com grande número de pessoas por m²) (TAAL *et al.*, 2022).

A Hanseníase é considerada um problema de saúde pública, por poder causar incapacidade física, social e econômica. Em 1991 a Organização Mundial da Saúde (OMS) propôs aos países membros a eliminação da hanseníase como um problema de saúde pública até o ano 2000, com meta de prevalência menor que 1/10.000 habitantes. Entretanto, mesmo adotando medidas de tratamento ambulatorial, campanhas e diretrizes para o controle da doença e diagnóstico precoce, o Brasil foi o único país que não atingiu a meta mesmo com prazo estendido (RIBEIRO; SILVA; OLIVEIRA, 2018).

As condições sociais e econômicas do paciente são consideradas determinantes na Hanseníase, tanto para o diagnóstico da doença e quanto para o maior risco de adoecimento, sendo o Brasil o segundo país com maior número de novos diagnósticos da doença, a qual possui mais de 90% das ocorrências no continente americano. (SOUZA; MAGALHÃES; LUNA, 2020).

A condição de pobreza extrema é caracterizada pela obtenção por renda *per capita* de US \$1,25 ou menos ao dia, e é presente no dia a dia mundial de cerca de 1,2 bilhão de pessoas no mundo. Essa população é vítima de insegurança alimentar, acesso precário à serviços sociais básicos, baixa escolaridade e outros (SINGER; SILVA; SCHIOCHET, 2014). Considerando as baixas condições socioeconômicas, maior densidade populacional, más condições de higiene e maior concentração histórica de regiões de pobreza nas regiões norte do país, entende-se a relação da transmissão por gotículas desta bactéria com a maior incidência da hanseníase em municípios de extrema pobreza pode ser relevante por estarem presentes as condições citadas.

Estudos que analisam epidemiologicamente as áreas afetadas são importantes para a melhor compreensão da doença e aplicação de medidas de eliminação e controle desta nas regiões mais afetadas. Segundo Souza, Magalhães, Luna (2020), existem evidências mostrando que o risco de adoecer está ligado à maior carência social, por conta do maior negligenciamento da doença e da manutenção da cadeia de transmissão.

Tendo em vista que o sistema de saúde brasileiro se baseia, entre outras diretrizes, na prevenção e no controle de agravos à saúde, bem como na sua reabilitação, a compreensão da importância e do papel das áreas de pobreza na construção do cenário da hanseníase é essencial para a construção de políticas públicas de saúde e programas de assistência

integral efetivos e eficazes.

2 MATERIAL E MÉTODOS

Foi realizado um estudo retrospectivo sobre Hanseníase, com busca de dados epidemiológicos oriundos do Sistema de Informação de Agravos e Notificação (SINAN), na plataforma DATASUS, tendo sido compilados os dados totais de casos em 2020 e 2021. Posteriormente, a busca foi filtrada para municípios de extrema pobreza, compilados os resultados específicos e, por fim, os números das demais áreas. Foram obtidos dados de prevalência nas áreas pesquisadas entre os anos mencionados. Ainda, foram cruzados estes dados com os obtidos em pesquisa de literatura na plataforma Google acadêmico e Scielo com as palavras “hanseníase” e “epidemiologia”, para embasamento teórico-científico da construção do trabalho que se deu com as análises dos números obtidos pelo SINAN e as comparações das regiões com municípios de extrema pobreza, posterior foi feita discussão sobre como estes dados se apresentaram daquele modo e como esse comportamento afeta o perfil epidemiológico da Hanseníase no país.

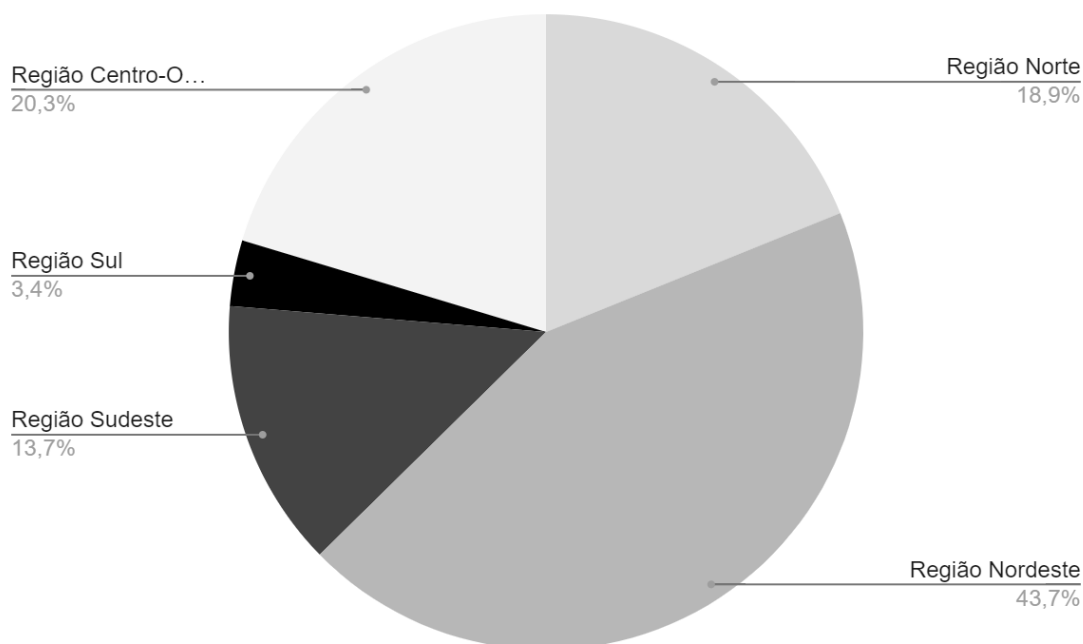
3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Primeiramente pode-se visualizar o número de casos registrados em 2020 e 2021 em um total de 45.629, sendo que a região que mais apresentou casos, nos dois anos pesquisados, foi a região nordeste com 9.887 e 10.069 casos, respectivamente. A região norte concentrou 18,89% dos casos com 8.620 casos, a região centro-oeste 20,34% dos casos com 9.284, a região sudeste teve 6.236 casos (13,66%) e a região sul 1.529 casos que representando 3,35% dos casos do período (tabela 1). Segundo o estudo de Ribeiro, Silva e Oliveira (2018) em que foram analisados casos de hanseníase por faixa etária entre maiores de 15 e menores de 15 anos, viu-se que no primeiro grupo no ano de 2015, às regiões de maior número de casos foram respectivamente nordeste, centro-oeste e norte, que segundo dados anteriormente apresentados, continuaram sendo as regiões com maiores casos em 2020 e 2021.

Tabela 1 - Dados gerais de hanseníase por região em 2020 e 2021

Ano 1° sintoma	Região Norte	Região Nordeste	Região Sudeste	Região Sul	Região Centro-Oeste	Ignorado/ Exterior	Total
Total	8.820	19.956	6.236	1.529	9.284	4	45.629
2020	4.450	9.887	3.106	753	5.150	-	23.346
2021	4.170	10.069	3.130	776	4.134	4	22.283

Fonte: Elaborada pelos autores. Adaptado: SINAN - DATASUS

Figura 1 - Distribuição regional de casos no território nacional em 2020 e 2021

Fonte: Elaborada pelos autores. Adaptado: SINAN – DATASUS

Em relação às áreas de pobreza foi possível visualizar que estas registaram 18,55% do total de casos, nos dois anos analisados. A região nordeste foi a que notificou mais casos com 2.320 em 2020 e 2.325 em 2021. Considerando o total desta análise, a região concentrou 54,86% dos casos em municípios de extrema pobreza. Também é possível visualizar nos dados que a região sul apresentou os menores números nos dois anos - 52 e 63 casos, respectivamente.

Tabela 2 - Dados das áreas de pobreza de hanseníase por região em 2020 e 2021

Ano 1º sintoma	Região Norte	Região Nordeste	Região Sudeste	Região Sul	Região Centro-Oeste	Total
Total	1.928	4.645	460	115	1.318	8.466
2020	991	2.320	226	52	727	4.316
2021	937	2.325	234	63	591	4.150

Fonte: Elaborada pelos autores. Adaptado: SINAN – DATASUS

Nota-se que entre os dois anos analisados houve uma diminuição em números absolutos de 3,846% na incidência, entretanto, isto se deu a diminuição da incidência na região norte e centro-oeste, em detrimento das regiões nordeste, sul e sudeste, as quais tiveram aumento dos casos.

Foi possível, ainda, observar que a região nordeste liderou o número de casos nos dois anos analisados, com 7.567 casos em 2020 e 7.744 casos em 2021, totalizando 15.311

casos (41,20% dos casos deste parâmetro nestes dois anos). Segundo Boigny *et al.*, (2019), em 2017 foram encontradas altas taxas de incidência na região nordeste com coeficiente de detecção de 20,58 novos casos a cada 100 mil habitantes, o que mostra a permanência da alta propensão a doença na região nordeste em estudos recentes sobre a hanseníase no país

Tabela 3 - Dados das regiões, exceto municípios de pobreza, de hanseníase em 2020 e 2021

Ano 1º sintoma	Região Norte	Região Nordeste	Região Sudeste	Região Sul	Região Centro-Oeste	Total
Total	6.692	15.311	5.776	1.414	7.966	37.159
2020	3.459	7.567	2.880	701	4.423	19.030
2021	3.233	7.744	2.896	713	3.543	18.129

Fonte: Elaborada pelos autores. Adaptado: SINAN – DATASUS

Nas demais regiões verificou-se uma diminuição de 4,73% dos casos entre 2020 e 2021, sendo o centro-oeste e nordeste as regiões responsáveis por esta diminuição, já que as demais tiveram aumentos de casos. Este mesmo quadro foi observado nas regiões com municípios de extrema pobreza.

Dessa forma, como visto nos dados apresentados anteriormente, as regiões de extrema pobreza apresentaram quantidade de casos expressivos em relação ao território nacional, sendo focos importantes da doença. Além disso, essas áreas necessitam de atenção e vigilância, visto que possuem maior concentração de pessoas em menor espaço, com grande densidade populacional, além de se apresentarem historicamente em ambientes mais quentes, fatores que aumentam o risco de infecção.

Verifica-se que a capilaridade da atenção em saúde, notadamente a APS, sua porta de entrada, a dificuldade de acesso aos serviços de saúde em regiões mais pobres e remotas e a limitação da realização de testes diagnósticos em larga escala afetam a incidência de casos nas regiões de extrema pobreza e também nas demais (MAGALHÃES; ROJAS, 2007). Com a análise dos dados, vê-se que as regiões de extrema pobreza têm números expressivos de casos em relação ao total, e essa situação de vulnerabilidade em relação às demais regiões, demanda às autoridades sanitárias um olhar mais rigoroso visando a melhoria dos indicadores de saúde dessas regiões.

Segundo Nitsuma (2021) é possível observar que os casos no Brasil, diferente dos estudos de outros países, mostram relação direta entre as regiões de pobreza e baixa escolaridade. Além disso, esses índices pressupõem que as condições mencionadas das regiões de pobreza influenciam nos indicadores da doença.

Segundo Souza, Magalhães e Luna (2020) viu-se em um estudo estadual que as condições socioeconômicas são fatores determinantes da incidência de hanseníase, além de doenças em geral. No caso da infecção estudada, vê-se que a hanseníase apresentou nas regiões esperadas maior número de casos nas regiões norte e nordeste em relação aos casos mostrados em regiões de extrema pobreza, o que mostra a necessidade de cuidado dos municípios desta classificação na região demonstrada

4 CONCLUSÃO

Sendo a hanseníase uma doença que tem potencial de afetar as regiões mais quentes e, assim, tem maior possibilidade de afetar regiões historicamente menos desenvolvidas economicamente e com grande taxa de pobreza, é possível afirmar que a atenção epidemiológica e as medidas de vigilância em saúde sobre essas regiões e, em especial, as regiões de extrema pobreza, são essenciais.

Desta forma, entende-se que os números das regiões de extrema pobreza, mesmo que não superando as demais regiões ainda são expressivos e passíveis de atenção, devido a limitação diagnóstica, tratamento e recuperação das condições de saúde nestas áreas, assim como de uma maior atenção nas áreas de maior densidade demográfica nas grandes cidades que podem se tornar focos de transmissão, devido às condições de vida daquela microrregião. Cabe às autoridades sanitárias a implementação de ações em vigilância epidemiológica e em saúde mais rigorosas, além da expansão da APS nessas áreas e maior articulação desta com as demais hierarquias de atenção, ainda que em regiões mais distantes, com vistas a integralidade e equidade do cuidado e consequente melhora dos índices referentes à doença.

REFERÊNCIAS

BOIGNY, R. N.; et al. Persistence of leprosy in household social networks: overlapping cases and vulnerability in endemic regions in Brazil. **Cadernos de Saúde Pública**, v.35, n.2, feb. 2019. DOI <https://doi.org/10.1590/0102-311X00105318>

MAGALHAES, Maria da Conceição Cavalcanti; ROJAS, Luisa Iñiguez. Diferenciação territorial da hanseníase no Brasil. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 16, n. 2, p. 75-84, jun. 2007. Disponível em <http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pi-d=S1679-49742007000200002&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 24 abr. 2022. <http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742007000200002>.

NIITSUMA, E.N.A. ET AL. Fatores associados ao adoecimento por hanseníase em contatos: revisão sistemática e metanálise. **REV BRAS EPIDEMIOL** 2021; 24: E210039. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-549720210039>

RIBEIRO, Mara Dayanne Alves; SILVA, Jefferson Carlos Araujo; OLIVEIRA, Sabryna Brito. Estudo epidemiológico da hanseníase no Brasil: reflexão sobre as metas de eliminação. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v.42, p, 1-7, 2018. Disponível em <https://www.scielosp.org/article/rpssp/2018.v42/e42> acesso em 28 abr. 2022 <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.42>

SINGER, P.; SILVA, R. M. A.; SCHIOCHET, V. Economia solidária e os desafios da superação da pobreza extrema no Plano Brasil Sem Miséria. In: CAMPELLO, Tereza; FALCÃO, Tiago; COSTA, Patrícia V. (Orgs.). O Brasil Sem Miséria. Brasília: MDS, 2014.

Disponível em https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/brasil_sem_miseria/livro_o_brasil_sem_miseria/livro_obrasilsemmiseria.pdf acesso em 28 abr. 2022

SOUZA, Carlos Dornels Freire de; MAGALHÃES, Mônica Avelar Figueiredo Mafra; LUNA, Carlos Feitosa. Hanseníase e carência social: definição de áreas prioritárias em estado endêmico do Nordeste brasileiro. **Revista brasileira de epidemiologia**, v.23, n.1, 2020. Disponível em <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/F4cVNj7cXnFn566X6SdchNy/?lang=pt> acesso em 28 abr. 2022. <https://doi.org/10.1590/1980-549720200007>

TAAL, A.T; et al. Determining target populations for leprosy prophylactic interventions: a hotspot analysis in Indonesia. **BMC Infectious Diseases**, v.22, n.131, p. 1-2, feb. 2022. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-35130867> acesso em 28 abr. 2022. <https://doi.org/10.1186/s12879-022-07103-0>