



UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS MÉDICAS
CURSO DE GRADUAÇÃO EM MEDICINA

DANILO PESSOA CAMPELLO

PREVALÊNCIA DA HANSENÍASE NO ESTADO DA PARAÍBA

JOÃO PESSOA

2021

DANILO PESSOA CAMPELLO

PREVALÊNCIA DE HANSENÍASE NO ESTADO DA PARAÍBA

Versão Original

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado a Coordenação do curso de Medicina do Centro de Ciências Médicas da Universidade Federal da Paraíba, como parte dos requisitos necessários para obtenção do grau de médico.
Orientador: Prof. Dr. José Soares do Nascimento.

JOÃO PESSOA

2021

Catálogo na publicação
Seção de Catalogação e Classificação

C193p Campello, Danilo Pessoa.
Prevalência da hanseníase no estado da paraíba / Danilo
Pessoa Campello. - João Pessoa, 2021.
29 f. : il.

Orientação: José Soares do Nascimento.
TCC (Graduação) - UFPB/CCM.

1. Hanseníase. 2. Epidemiologia. 3. Prevalência. 4.
Dermatologia. I. Nascimento, José Soares do. II. Título.

UFPB/CCM

CDU 616.5(043.2)

Nome: CAMPELLO, Danilo Pessoa

Título: Prevalência de Hanseníase no Estado da Paraíba.

Trabalho de Conclusão de Curso ao Curso de Medicina em Centro de Ciências Médicas da Universidade Federal da Paraíba como requisito à obtenção da colação de grau em Medicina. Área de Concentração: Medicina – Epidemiologia.

Aprovado em: 05 de Maio de 2021

Banca Examinadora

Prof. Dr.

José Soares do Nascimento

Instituição:

UFPB

Julgamento:

Aprovado.



Profa. Dra.

Joanne Elizabeth Ferraz da Costa

Instituição:

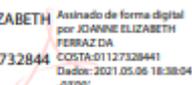
UFPB

Julgamento

Aprovado.

JOANNE ELIZABETH
FERRAZ DA
COSTA:0112732844
1

Assinado de forma digital
por JOANNE ELIZABETH
FERRAZ DA
COSTA:0112732844
Data: 2021.05.06 18:58:04
+03'00'



Prof. Dr.

Vinicius Pietta Perez

Instituição:

UFPB

Julgamento

Aprovado



DEDICATÓRIA

Dedico esse trabalho aos meus pais, que tornaram tudo possível e são o motivo de todas as minhas conquistas.

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar, agradeço à Deus, por estar comigo e me sustentar durante toda a trajetória.

Aos meus pais, Miguel e Joana, irmãos, José e Miguel, e demais familiares que, mesmo distantes fisicamente durante o curso, se fizeram presentes em todos os momentos me dando apoio inestimável.

Aos amigos da faculdade por terem compartilhado a caminhada e terem sido fonte de apoio durante toda a trajetória do curso.

A minha namorada, Bruna, por ter partilhado comigo e me ajudado a enfrentar os momentos finais tão estressantes do curso.

Aos professores que colaboraram durante a graduação com a aquisição de novos conhecimentos e valores que levarei para a vida.

Ao Sistema de Informação de Agravos e Notificação da Secretaria Estadual de Saúde da Paraíba, localizada em João Pessoa, capital do estado pelo banco de dados fornecido.

E, finalmente, ao professor e orientador, José Nascimento, por toda disponibilidade, paciência e dedicação em ajudar na elaboração desse trabalho e também na minha formação como médico.

RESUMO

CAMPELLO, D.P. **Prevalência de Hanseníase no Estado da Paraíba.** Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharel) – Centro de Ciências Médicas, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa-PB, 2021.

A hanseníase é uma doença crônica causada pela *Mycobacterium leprae*, sendo considerada um problema de saúde pública no Brasil, por ser um dos países com maiores números de portadores da doença no mundo. Esse estudo teve o objetivo de avaliar a prevalência de hanseníase no estado da Paraíba e sua distribuição nos principais municípios, com destaque para aos mais populosos e os com maiores taxa de prevalência, sexo, idade e forma de acometimento entre os anos de 2016 e 2019. A metodologia utilizada consistiu numa análise retrospectiva e observacional, a partir de informações obtidas no banco de dados do Sistema de Informação de Agravos e Notificação da Secretaria Estadual de Saúde da Paraíba, com avaliação do perfil epidemiológico da hanseníase no estado supracitado. Os resultados mostraram que entre os anos de 2016 e 2018, a Paraíba apresentou um baixo valor de prevalência, porém em 2019 houve aumento para um valor considerado médio e, somado a isso, verifica-se alguns municípios do estado com valores muito altos. Ainda, há predomínio no número de infecção em pacientes do sexo masculino, na faixa etária que compreende as idades entre 20 e 49 anos e de formas multibacilares, que divide o espaço com um significativo número de casos sem classificação adequada. Conclui-se, portanto, que a hanseníase continua sendo um problema de saúde pública em muitos municípios do estado e, por isso, é necessário investir em medidas de prevenção que sejam capazes de proporcionar uma redução da disseminação dessa doença e fomentar a melhoria da qualidade de vida dos doentes.

Palavras chaves: Hanseníase. Epidemiologia. Prevalência. Dermatologia.

ABSTRACT

CAMPELLO, D.P. **Prevalência de Hanseníase no Estado da Paraíba.** Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharel) – Centro de Ciências Médicas, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa-PB, 2021

Leprosy is a chronic disease caused by *Mycobacterium leprae* and is considered a public health problem in Brazil, which is one of the countries with the highest number of leprosy patients in the world. This study aimed to assess the prevalence of leprosy in the state of Paraíba and its distribution in the main municipalities, with emphasis on the most populous and those with the highest prevalence rate, sex, age and form of involvement between the years 2016 and 2019. The methodology uses a retrospective and observational analysis, based on information obtained from the database of the Sistema de Informação de Agravos e Notificação da Secretaria Estadual de Saúde da Paraíba, with an evaluation of the epidemiological profile of leprosy in the aforementioned state. The results revealed that between the years 2016 and 2018, Paraíba showed a low prevalence value, but in 2019 there was an increase to a value considered average and, added to this, it is verified that some municipalities in the state have much high values. Still, there is a predominance in the number of infections in male patients, in the age group that comprehends the ages between 20 and 49 years and of multibacillary forms, which shares the field with a significant number of cases without proper classification. It is concluded, therefore, that leprosy remains a public health problem in many municipalities of the state and, for such reason, it is necessary to invest in increased prevention measures that are able to provide a reduction in the spread of this disease and encourage improvement in the quality of life of patients.

Keywords: Leprosy. Epidemiology. Cross-Sectional Studies. Dermatology,

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO:	8
2. MATERIAL E MÉTODOS:	10
3. RESULTADOS:	11
4. DISCUSSÃO:	18
5. CONCLUSÃO:	23
REFERÊNCIAS:.....	25
ANEXO A	27

1. INTRODUÇÃO:

A hanseníase é uma doença crônica que afeta, de forma inicial, pele e sistema nervoso periférico, podendo chegar a outros órgãos e sistemas, sendo ela uma doença infecciosa causada pelo *Mycobacterium leprae*, mesmo gênero do bacilo causador da tuberculose (PREVEDELLO; MIRA, 2007). É uma bactéria altamente contagiosa, entretanto de patogenicidade baixa, de modo que é necessário um contato íntimo e prolongado com o portador do bacilo através das vias aéreas ou por contato direto com as lesões de pacientes multibacilar para haver a transmissão (SANTOS; FARIA; MENEZES, 2008).

A hanseníase é causada por um bacilo álcool-ácido resistente (BAAR), não corado pelo Gram, que coloniza, principalmente, as células de Schwann. O acometimento dá-se, de forma predominante, em nervos superficiais da pele e nos troncos nervosos periféricos, mas também pode afetar outros órgãos internos, como o baço e o fígado, por exemplo, e externos, os olhos. Um dos fatores de suma importância é o diagnóstico e tratamento precoce, pois caso não ocorram, provavelmente se notará a evolução da doença e possibilidade de transmissão a outros indivíduos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017), gerando uma cadeia que possibilitará o aumento da prevalência da doença.

A doença pode ser dividida segundo várias classificações. A Organização Mundial de Saúde (OMS) divide a doença em paucibacilar (PB) e multibacilar (MB), a primeira consiste em pacientes que apresentam até cinco lesões na pele e, quando possível realizar o procedimento, baciloscopia de raspado intradérmico negativo. Já a segunda o portador de hanseníase apresenta seis ou mais lesões e baciloscopia de raspado intradérmico positivo. O Brasil também utiliza essa classificação, porém, em algumas situações, os doentes não possuem lesões visíveis ou apresentam lesões que se tornam aparentes apenas após o tratamento, o que complica o diagnóstico. Nessas situações pode ser utilizado a classificação de Madri para facilitar o mesmo (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017). Na classificação de Madri considera-se tanto as características clínicas quanto baciloscópicas: há dois grupos instáveis – indeterminado e dimorfo; e dois grupos estáveis tuberculoide e virchowiano. Ainda existe uma terceira classificação, mais utilizada em pesquisas, a de Ridley & Jopling que se baseia além dos critérios clínicos e baciloscópicos,

também em imunológicos e histopatológicos, dividindo a hanseníase em: formas polares, tuberculoide-tuberculoide e virchowiana-virchowiana, e subdivide a dimorfa em dimorfa-tuberculoide, dimorfa-virchowiana e dimorfa-dimorfa (LASTÓRIA e ABREU, 2012).

Pode-se definir a hanseníase como uma doença polimorfa por apresentar uma clínica muito variada, dependendo da interação entre o hospedeiro e o parasita. As manifestações clínicas dependem, principalmente, da resposta imunológica do portador da hanseníase. Os pacientes com as forma indeterminadas são aqueles que a resposta imune ao bacilo ainda não estão definidas, podendo futuramente resultar em qualquer uma das demais formas; a tuberculoide atinge indivíduos competentes imunologicamente e não evolui para outras formas; a Bordeline ou dimorfa pode ou não ser uma forma de transição para a forma seguinte e a virchowiana não apresenta resposta imunocelular do hospedeiro e, por isso, se apresenta com uma evolução crônica (LIMA, L. D. S. *et al.*, 2009).

Encontra-se maior prevalência da hanseníase em países tropicais e subtropicais, principalmente a Índia (com cerca de 75% dos casos), Brasil, Nepal, Moçambique, Madagascar e Angola. Esta doença está muito relacionada com as condições sociais, de saneamento e sanitárias precárias. O Brasil ocupa um local de destaque nas Américas como o país com maior número de portadores da doença, portanto essa se torna um problema de saúde pública do Estado (MAGALHÃES; ROJAS, 2007; SANTOS *et al.*, 2013).

A atualização mundial sobre hanseníase, publicada em 2016, com base no banco de dados da OMS, mostram uma taxa de detecção da doença de 3 a cada 100.000 habitantes. O Brasil chama atenção dentro desses dados por ser, ainda, um dos países com maior prevalência da hanseníase. Junto com outros 12 países, apresenta 94% dos casos notificados em 2014. O país, junto com Índia e Indonésia, apresenta mais de 10.000 notificações por ano cada (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 2016).

Um estudo realizado da prevalência da hanseníase na Paraíba de 2010 e 2011 mostrou 761 e 863 novos casos da doença, respectivamente. Quanto a incidência, em 2010 foi de 20,1/100.000 hab. e em 2011 22,7/100.000 hab. (idade média de 43 anos), com discreta prevalência do sexo masculino, considerada uma taxa elevada para o Ministério de Saúde Brasileiro (KKG; DAL; REMN; DANIELMA; *et al.*, 2014).

Visto a grande prevalência da hanseníase no Brasil em relação a outras nações, justifica-se a importância do estudo da prevalência dessa doença no Estado da Paraíba, pois através desses dados pode-se obter uma maior noção de como se distribui a hanseníase no estado e, assim, sinalizar medidas mais adequadas, com treinamentos específicos no atendimento e disseminação de conhecimento a profissionais de saúde e a população etc.

A interrupção da cadeia de transmissão pode ser facilitada com o incremento de uma melhor assistência da atenção básica, conferindo maior acessibilidade ao conhecimento aos profissionais que a compõe, através de cursos, seminários e mídia, visando o diagnóstico precoce. Como o atraso no diagnóstico é um dos fatores mais importantes para alta prevalência, torna-se necessário o início do tratamento de forma mais rápida com o intuito de reduzir a transmissão pessoa a pessoa. Além disso, é importante que se dê maior ênfase aos indivíduos que tiveram contato com o paciente com hanseníase multibacilar (RESENDE; SOUZA; SANTANA, 2009).

Dessa forma, esse trabalho teve como objetivo avaliar a prevalência da hanseníase no estado da Paraíba entre os anos de 2016 a 2019, bem como, sua distribuição nos municípios de maior prevalência do estado, por sexo, faixa etária e forma da doença.

2. MATERIAL E MÉTODOS:

Esse estudo de prevalência possui caráter retrospectivo e observacional, e visou avaliar o perfil epidemiológico dos pacientes portadores de hanseníase no estado da Paraíba, entre o período de janeiro de 2016 a dezembro de 2019, compreendendo os municípios com as cinco maiores taxas de prevalência da doença a cada ano, bem como a prevalência em números absolutos dos cinco municípios com maior população do estado.

As variáveis utilizadas foram a taxa de prevalência de hanseníase no estado da Paraíba; o sexo (masculino, feminino) dos pacientes acometidos; a faixa etária das pessoas acometidas; o município de procedência das pessoas acometida; e as formas de hanseníase.

Os dados do perfil epidemiológico dos pacientes foram obtidos através do banco de dados do Sistema de Informação de Agravos e Notificação da Secretaria Estadual de Saúde da Paraíba, localizada em João Pessoa, capital do estado.

A taxa de prevalência do estudo foi calculada a partir da razão entre o número de doentes no período supracitado em relação a cada 10.000 habitantes, sendo calculada pela própria secretária de saúde a partir da sua base de dados dos casos notificados e população do estado e municípios. Já, no que tange ao sexo, à faixa etária e à forma da doença, houve uma análise a partir do número total de doentes e da distribuição dos portadores de acordo com cada variável.

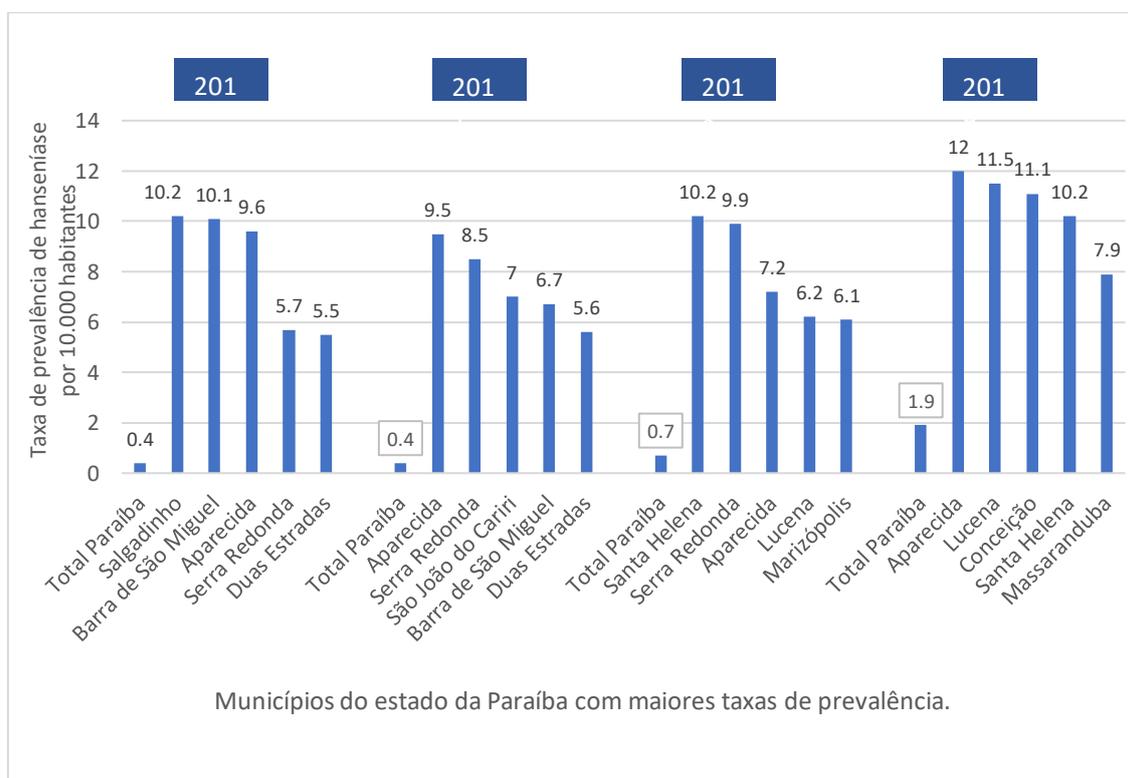
Antes da coleta dos dados, o projeto foi aprovado (CAAE: 25654819.9.0000.8069) pelo comitê de ética em pesquisa do Centro de Ciências Médicas da Universidade Federal da Paraíba.

3. RESULTADOS:

Os dados relacionados aos casos de prevalência de hanseníase no estado da Paraíba, novos e antigos, registrados entre os anos de 2016 a 2019, pelo Sistema de Notificações e Agravos (SINAN), levou em consideração sexo, idade e as formas de acometimento dessa doença na Paraíba e nos seus municípios de maiores prevalências.

Como observado na figura 1, a Paraíba apresentou uma taxa de prevalência menor que 1 por 10.000 habitantes entre os anos de 2016 a 2018. Contudo, nota-se um acréscimo dessa razão a partir do ano de 2018, atingindo a prevalência de 1,9 em 2019. Além disso, nota-se que apesar da Paraíba apresentar na maioria dos anos valor de prevalência menor que 1, alguns de seus municípios apresentaram altos valores de prevalência. Dentre os municípios analisados, merece destaque o município de Aparecida, que em todos os anos figurou entre os cinco municípios com maior prevalência do esta

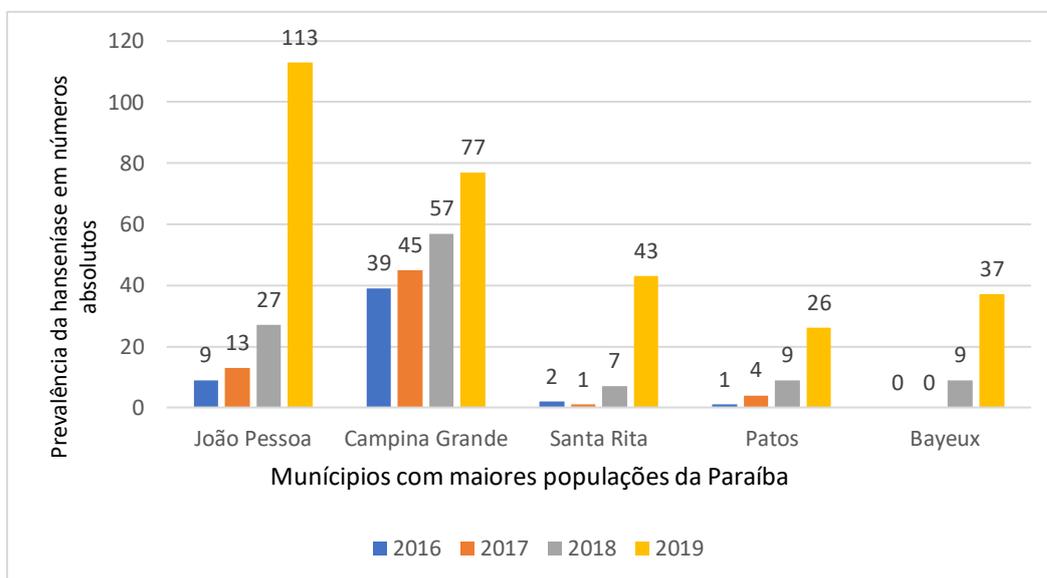
Figura 1. Municípios com maiores taxas prevalência em hanseníase no Estado da Paraíba, entre 2016 e 2019. Fonte: o autor (2021).



Segundo dados da pesquisa, é importante ressaltar ainda que, entre os 223 municípios do estado da Paraíba, 54 municípios apresentaram casos de hanseníase em 2016, sendo 38 desses com prevalência maior ou igual a 1; em 2017 foram 58 municípios com registros de hanseníase, sendo 34 com prevalência maior ou igual a 1; em 2018 foram 89 municípios, com 59 desses com prevalência maior ou igual a 1; e em 2019 foram 126 municípios sendo 109 com prevalência maior ou igual a 1. Constata-se, portanto, que com o passar dos últimos anos, houve maior quantidade de municípios apresentando casos da doença e, em geral, esse aumento implicou em progressão também do número de municípios com prevalências maiores ou iguais a 1, com exceção do ano de 2017.

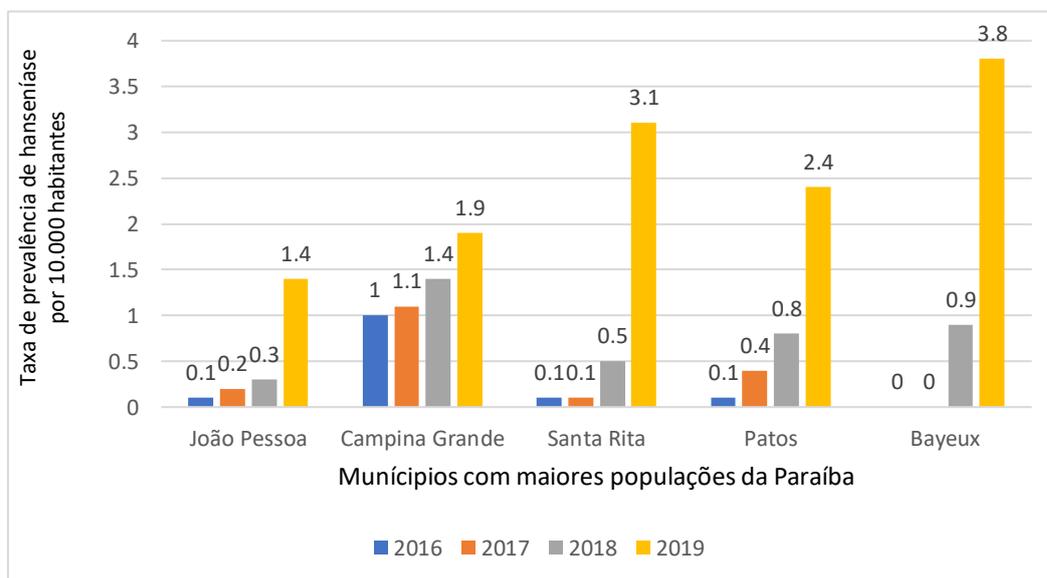
Como observado na figura 2, dentre os municípios com maior população do estado, há um aumento progressivo do número de casos entre os anos analisados (exceção apenas para Santa Rita e Bayeux entre 2016 e 2017). Além disso, nota-se um maior número de casos em João Pessoa e Campina Grande, tendo esta última um maior número de casos entre 2016 e 2018, sendo ultrapassada por João Pessoa, em 2019.

Figura 2. Prevalência em hanseníase dos cinco municípios com maior população no Estado da Paraíba, entre 2016 e 2019. Fonte: o autor (2021).



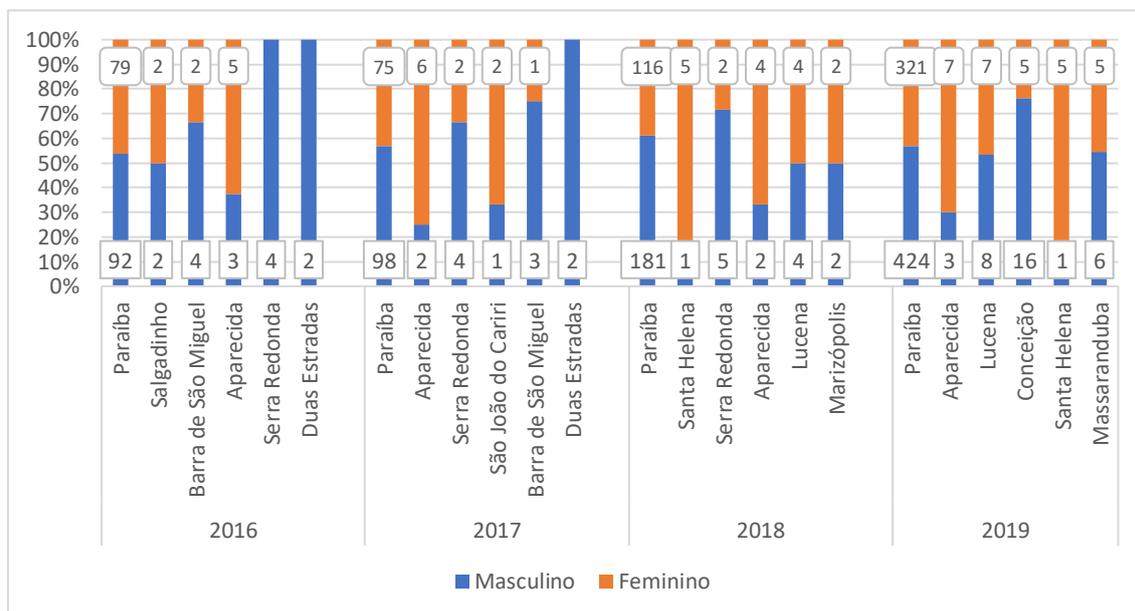
Observa-se na figura 3 o aumento das taxas de prevalência entre os anos de 2016 a 2019 com exceção do município de Bayeux entre 2016 e 2017 que permaneceu igual. Destaca-se o município de Campina Grande que apresentou taxa de prevalência igual ou maior que 1 nos quatro anos. Nota-se também que em 2019 todos os municípios apresentavam taxas maiores que 1.

Figura 3. Taxas prevalência em hanseníase no Estado da Paraíba nos cinco municípios com maior população, entre 2016 e 2019. Fonte: o autor (2021).



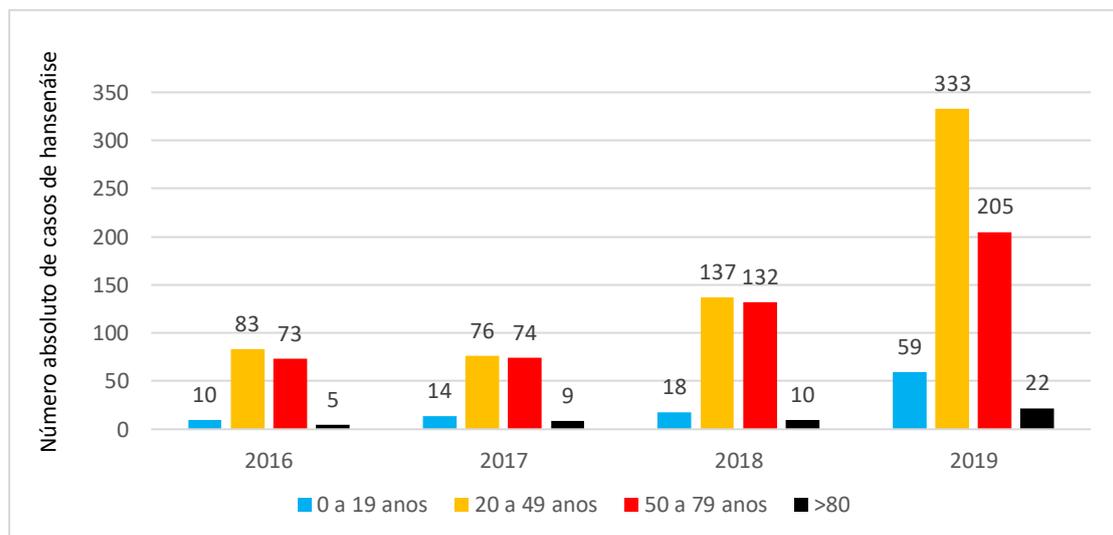
Como pode ser observado na figura 4, o quantitativo de casos de hanseníase duplicou entre os anos de 2017 e 2018, chegando à diferença de 332 entre 2016 a 2019. Houve uma maior quantidade homens com o diagnóstico de hanseníase no estado da Paraíba, em todos os anos analisados. No ano de 2016, homens e mulheres com hanseníases foram 53,8% e 46,2%, respectivamente, assim como em 2017 foram 56,6% e 43,4% e em 2019, foram 57% e 43%. No entanto, dentre os municípios com maior prevalência isso não é uma regra, já que ao analisar-se o município de Aparecida durante esses quatro anos, tem-se que essa cidade apresentou um número maior de mulheres com a doença em detrimento dos homens. Outros municípios que apresentaram um maior número de mulheres com a doença foram: São João do Cariri (2017) e Santa Helena (2018 e 2019). Já Serra Redonda em 2016 e 2017 e Duas Estradas em 2017 apenas foram registrados casos com homens. Além disso, alguns municípios não apresentaram diferenças entre os sexos, foram eles: Salgadinho (2016) e Lucena (2018).

Figura 4. Distribuição do número de portadores de hanseníase por sexo nos municípios de maior prevalência da Paraíba de 2016 a 2019. Fonte: o autor (2021)



Analisando a figura 5, pode-se notar que há um padrão de distribuição de faixa etária com hanseníase sendo seguido durante os anos de 2016 a 2019 no estado da Paraíba. Observou-se que os extremos de idade apresentam menor número de casos da doença em relação as faixas etárias mais centrais. Merecem destaque as faixas etárias de 20-49 anos e 50 a 79 anos que mostraram maior número de casos em relação as outras em todos os anos. Apenas em 2019 foi que a faixa etária entre 20 a 49 anos apresentou maior destaque que as demais. Pode-se notar também que houve acréscimos de casos em todas as faixas etárias em 2018 e 2019, o que reflete o aumento da prevalência da hanseníase nesses anos.

Figura 5. Comparação por faixa etária dos portadores de hanseníase residentes na Paraíba nos anos 2016 a 2019. Fonte: o autor (2021).



Para melhorar a compreensão e o entendimento acerca da figura 6 deve-se esclarecer alguns pontos acerca da distribuição dos dados que serão abordados, a começar pelos conceitos de ign/branco e não classificada. Ign/branco refere-se ao número de registros sem informação e não classificada refere-se ao número de pessoas que não se enquadraram em nenhuma das formas de hanseníase já existentes (Indeterminada, tuberculoide, dimorfa e virchowiana) (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2008).

Analisando a figura 6, pode-se observar, dentre os casos classificados, uma maior quantidade de pacientes com doença multibacilar (forma dimorfa e virchowiana) em relação a paucibacilar (exceção apenas da forma virchowiana em 2016, que apresentou menor número do que a paucibacilar), com destaque maior para a forma dimorfa, que se apresentou elevada em todos os anos, e, ainda, para os números relativamente altos de pacientes classificados em Ign/Branco e não classificada.

Figura 6. Distribuição das formas de hanseníase na Paraíba 2016 a 2019. Fonte: o autor (2021)

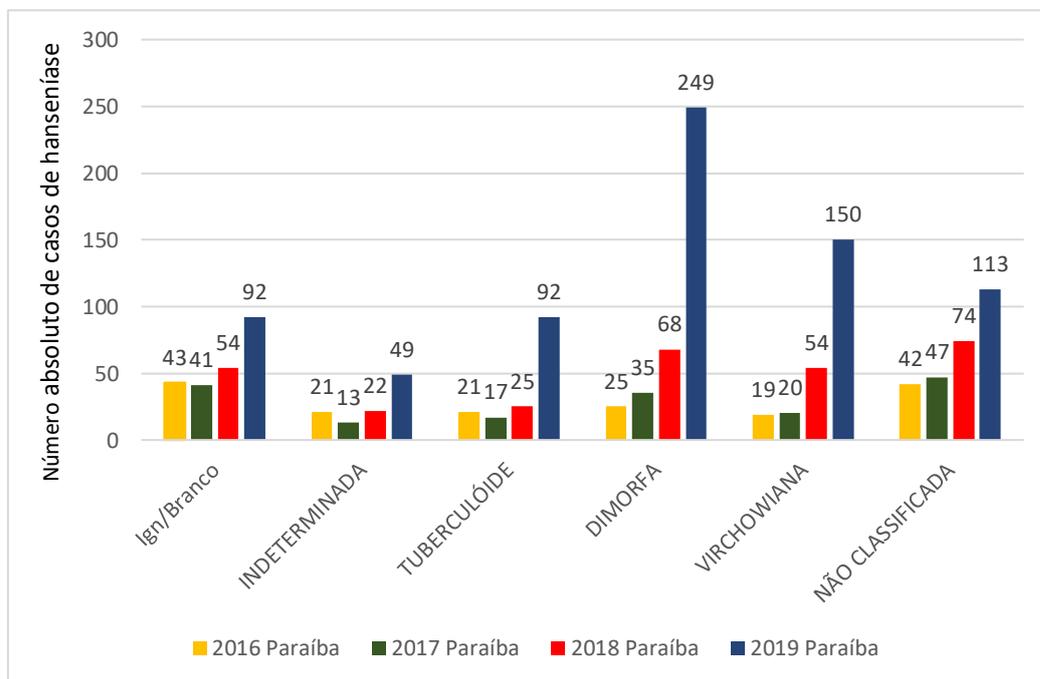
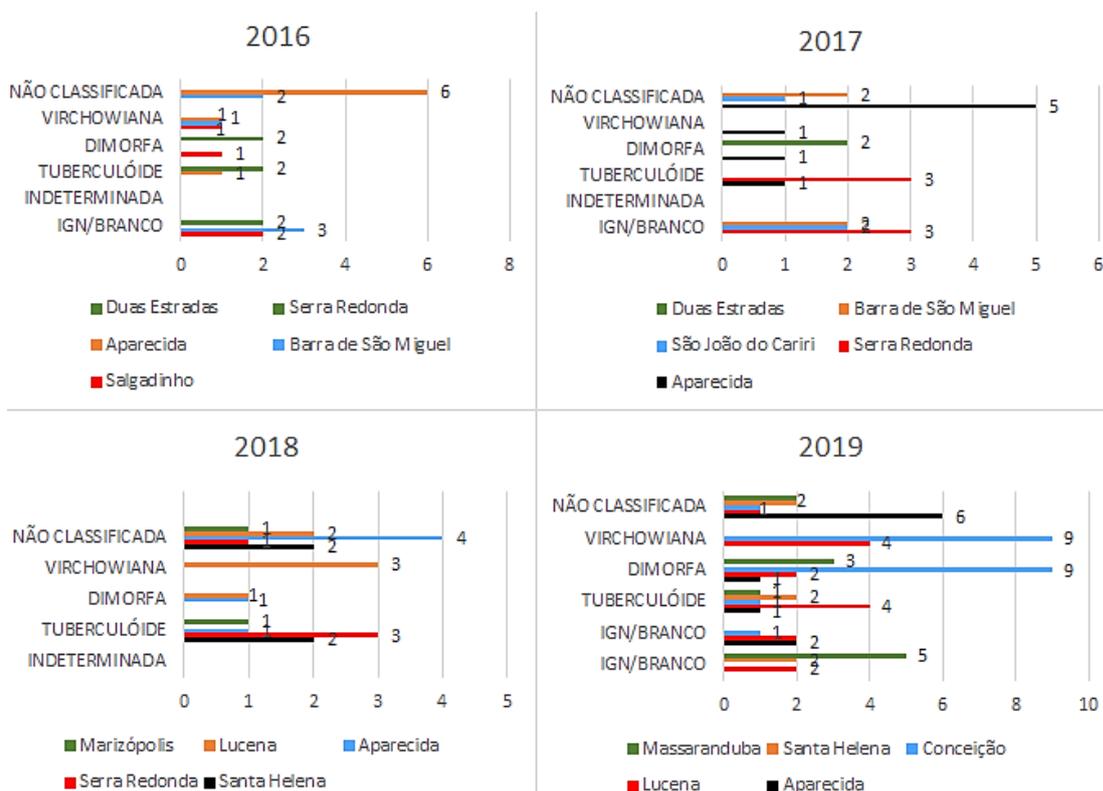


Figura 7. Distribuição das formas de hanseníase na Paraíba nos anos de 2016 a 2019. Fonte: o autor (2021)



A distribuição das formas nos cinco municípios com maiores taxas de prevalência da Paraíba não segue um padrão específico. Contudo, no que tange às formas multibacilares, em 2016: quatro dos cinco municípios apresentaram pelo menos uma das formas (Salgadinho, Barra de São Miguel, Aparecida e Duas estradas); em 2017: dois dos cinco municípios apresentaram essa forma (Aparecida e Duas Estradas); em 2018: novamente, dois municípios apresentaram (Aparecida e Lucena); em 2019: quatro dos cinco municípios (Aparecida, Lucena, Conceição e Massaranduba) e, nesse último ano, destaca-se a cidade de Conceição com 18 casos de pacientes multibacilares (Figura 7). Além disso, destaca-se a cidade de Aparecida, que apresentou casos de pacientes multibacilares nos quatro anos.

Outro ponto que chama atenção é o número de pacientes Ign/Branco e não classificado que entre 2016 e 2017 apresentavam quatro das cinco cidades com pelo menos um tipo dessas duas classificações e, entre 2018 e 2019, as cinco cidades apresentaram, pelo menos, uma das duas classificações.

4. DISCUSSÃO:

Entre os anos de 2012 e 2016, na Paraíba, houve uma diminuição na descoberta de novos casos de Hanseníase (VIEIRA, 2017). Em contrapartida, em um hospital de referência em João Pessoa, entre 2012 e 2016, houve uma diminuição na incidência de notificação da doença apenas do ano de 2012 para o de 2013, com aumento nos anos de 2014 e 2015 e estabilidade em 2016 em relação ao último (MARINHO, 2018). Já, através desse estudo, a hanseníase apresentou-se com um baixo taxa de prevalência entre 2016 a 2018, com aumento do taxa entre 2017 e 2018 e alteração do taxa de baixo para médio em 2019.

A Paraíba apresenta 223 municípios e, destes, em 2010, apenas 94 tiveram casos notificados, com 14 considerados hiperendêmicos, dando destaque para relevância epidemiológica em Cajazeiras, Campina Grande e João Pessoa (KKG; DAL; REMN; DANIELMA, 2014). Já, na presente pesquisa, dentre os 223 municípios do estado da Paraíba, 54 municípios apresentaram casos de hanseníase em 2016; em 2017, foram 58 municípios com registros de hanseníase; em 2018 foram 89 municípios, e em 2019 foram 126. Constata-se, portanto, que com o passar dos últimos anos, houve maior quantidade de municípios apresentando casos da doença. Porém, nenhum município nos anos analisados pôde ser considerado como

hiperendêmico, apesar de alguns dos municípios apresentarem valores de taxa classificados como alto e muito alto.

Ademais, dentre os municípios apresentados no decorrer desses quatro anos, a maioria apresentava populações inferiores a 10.000 habitantes, com exceção de Lucena, Conceição e Massaranduba, permitindo, assim, a análise e inferência de que casos em cidades com menores populações apresentaram maior impacto no taxa de prevalência da doença.

Em relação aos municípios com maiores populações do estado o número absoluto de prevalência da hanseníase foi maior na cidade de Campina Grande em três dos quatro anos, mesmo essa sendo menos populosa que a cidade de João Pessoa, entretanto, no último ano (2019), João Pessoa se tornou a cidade com maior número de portadores da doença na Paraíba. Há também aumento do número absoluto de casos em 2018 e 2019, de todos os municípios, contribuindo para o aumento da prevalência do estado. Além disso, há uma correlação dos municípios com maior número de casos do estado com os de maior população, permitindo inferir que esses contribuem bastante para a prevalência na Paraíba: em 2016 e 2017, Campina e João Pessoa estavam entre os cinco com maior número de casos do estado; em 2018, Campina Grande, João Pessoa, Patos e Bayeux; em 2019, os cinco municípios com maiores populações eram os mesmos com maior número de casos.

Em relação a taxa de prevalência nesses municípios com maior número de pessoas nota-se que, até 2018 todos apresentavam uma baixa taxa de prevalência, com exceção de Campina Grande que apresentava números considerados de uma taxa média. Porém em 2019, todos os municípios foram considerados com uma taxa média de prevalência, coincidindo com a mudança que ocorreu na taxa de prevalência do estado (mudou de baixo para médio em 2019).

Ainda, no Brasil, em 2005, não havia sido alcançada a meta de eliminação da hanseníase como problema de saúde pública (prevalência menor que 1 caso por 10.000 habitantes), e por esse motivo, houve um adiamento dessa meta para o ano de 2010 e, devido a novo insucesso, adiamento para 2020. Entre os anos de 2005 e 2015, a prevalência de hanseníase no Brasil variou de 1,01 (2015) a 2,11 (sendo este o maior valor no ano de 2007) em cada 10.000 habitantes, considerado um valor médio. Os valores de prevalência da hanseníase podem ser classificados em baixo, quando o taxa de prevalência é menor que 1; médio, quando o taxa situa-se

entre 1 e 4,99; alto, quando situa-se entre 5 e 9,99; muito alto quando abrange o intervalo de 10 a 19,99; e hiperendêmico quando seu valor está acima de 20,00 por 10.000 habitantes (RIBEIRO; SILVA; OLIVEIRA, S. B., 2018). Segundo o presente estudo, a Paraíba apresentou uma taxa de prevalência menor que 1 por 10.000 habitantes entre os anos de 2016 a 2018. Contudo, nota-se um acréscimo dessa razão a partir do ano de 2018, atingindo a prevalência de 1,9 em 2019. Lembrando que, segundo dados da OMS de 2020, o Brasil é um país com alta carga para doença, ficando atrás apenas da Índia em número de casos absolutos da doença, apresentando prevalência de hanseníase de 1,50 por 10.000 habitantes em 2019 (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021). De acordo com os dados do presente estudo, pode-se observar que entre os anos de 2016 a 2018 o taxa de prevalência da hanseníase na Paraíba foi classificado como baixo. Com o aumento da prevalência ocorrido em 2019, houve alteração da classificação da taxa do estado para um valor médio (taxa acima de 1 podem ser considerados problema de Saúde Pública).

Dados trazidos pela OMS mostram que há uma diminuição na detecção de novos casos de hanseníase no sexo feminino em muitos países. Dados de 2014 mostraram que, no mundo, apenas 36% dos pacientes eram do sexo feminino. Portanto, a análise desse dado requer maior cautela, pois pode indicar um menor acesso desse público ao diagnóstico e tratamento e, dessa forma, apontar um fator prejudicial no manejo dessa população (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 2016). Em relação ao Brasil, dados dos anos de 2015 a 2019 mostram que 55,3% dos casos diagnosticados com a doença no país foram do sexo masculino. Nota-se também que essa maior proporção de homens com a doença acontece em todas as faixas etárias, sendo ainda maior essa diferença a partir dos 60 anos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021). Já, na Paraíba, nos anos de 2012 a 2016, o padrão de distribuição entre os gêneros se repete quando comparados aos dados acima citados. Entre esses cinco anos houve uma predominância de casos de hanseníase entre os homens (VIEIRA, 2017). Ainda, ao ser analisado os dados de um hospital de referência da cidade de João Pessoa (Hospital Clementino Fraga), também entre 2012 e 2016, nota-se um predomínio do sexo masculino (MARINHO, 2018). Na presente análise, tem-se que, na Paraíba, durante o ano de 2016, homens e mulheres com hanseníase foram 53,8% e 46,2%, respectivamente; em 2017 foram 56,6% e 43,4%; em 2018 foram 61% e 39% e em 2019, foram 57% e 43%, demonstrando, também, uma redução na detecção de novos casos em mulheres

com o passar dos anos. Portanto, houve uma maior quantidade de homens com o diagnóstico de hanseníase no estado da Paraíba, em todos os anos analisados, seguindo o padrão mundial de estudos anteriores tanto na Paraíba, como no Brasil. Isso ocorreu ainda que alguns municípios do estado tenham apresentado menor número de homens com hanseníase quando comparados as mulheres.

No que tange a faixa etária, é importante analisar a composição, principalmente em relação aos menores de 15 anos (faixa etária pediátrica), pois a presença desses casos de hanseníase na comunidade infere que existiram pacientes não detectados e que houve transmissão na comunidade (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 2016). No Brasil, entre os anos de 2010 e 2019 foram detectados mais de 20.000 casos de hanseníase nessa faixa etária, mas com significativa redução entre esses anos. A taxa de detecção caiu de 5,34, em 2010, para 3,44 em 2019, em que foi considerada uma redução bastante positiva, já que essa taxa indica pontos de transmissão ativa e é uma forma de monitorar a endemia (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021). Dados da Paraíba dos anos de 2012 a 2016 mostram que as idades com menores taxas de detecção de casos de hanseníase são as inferiores a 14 anos. Em contrapartida, a faixa etária mais crítica foi entre 36 e 60 anos, e houve também redução dos novos casos na faixa etária entre 15 e 30 anos. Esse padrão se repete no Hospital Clementino Fraga - hospital de referência da capital do estado (MARINHO, 2018; VIEIRA, 2017)

Entre os anos de 2016 a 2019, no presente estudo, nota-se um aumento de casos em todas as faixas etárias em 2018 e 2019 o que reflete o aumento da prevalência da hanseníase nesses anos. Deve-se pontuar que devido ao acréscimo nesse número de casos, houve aumento no número absoluto de pacientes da faixa pediátrica (compreendida entre 0 e 15 anos, que está inserida na faixa etária entre 0 e 20 anos), e o que se configurava como sete pacientes hanseníase em 2016, passou a se tornar 35 pacientes em 2019. É necessário atentar-se a esse dado, pois a população pediátrica é importante na análise da doença, já que, segundo a Organização Mundial de Saúde, a presença desses casos infere que existiu maior transmissão na comunidade. Na Paraíba, houve um padrão na distribuição da hanseníase por faixa etária durante os anos de 2016 a 2019, em que os extremos de idade apresentaram menores números de casos da doença em relação às faixas etárias mais centrais. A faixa etária que compreende 20 a 49 anos, demonstrou

maior número de casos em relação as outras em todos os anos, e as idades com menores taxas de detecção foram abaixo de 19 anos e nos maiores de 80 anos.

Em relação as formas de acometimento de hanseníase na Paraíba entre os anos de 2012 e 2016, no ano de 2012 houve maior frequência da forma tuberculoide, seguida pela dimorfa. Contudo, nos outros anos houve uma diminuição da forma tuberculoide e aumento da forma dimorfa. Enquanto isso, a forma virchowiana apresentou-se estável, com uma diminuição menos significativa entre os anos. Em relação a divisão operacional houve apenas aumento da proporção entre forma multibacilar e paucibacilar (VIEIRA, 2017). Com relação à presente análise, entre os anos de 2016 e 2019, nota-se um maior número de casos com doença multibacilar em detrimento da paucibacilar (principalmente a forma dimorfa, que se apresentou elevada em todos os anos), com exceção apenas da forma virchowiana, em 2016, que apresentou menor número do que as demais.

Já no que tange a um hospital de referência da capital do mesmo estado (Hospital Clementino Fraga), houve também predomínio da forma multibacilar entre 2012 e 2016, porém, em 2016, houve uma diminuição de 10% da forma multibacilar e 10% de aumento da forma paucibacilar (MARINHO, 2018).

Além disso, é importante abordar a divisão feita pelo Ministério da Saúde no que tange às formas de classificação da hanseníase quanto à capacidade de multiplicação e disseminação da bactéria, sendo essas: indeterminada e tuberculoide como paucibacilar (formas consideradas não transmissíveis) e dimorfa e virchowiana como multibacilar (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017) (formas transmissíveis). Vale salientar que, no Brasil, entre os anos de 2010 e 2019 houve um aumento na proporção de casos multibacilares em todas as regiões (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021). No mundo, segundo dados da OMS de 2014, cerca de 61% da população com diagnóstico de hanseníase apresentou a forma multibacilar, sendo este um parâmetro negativo, indicando um atraso na detecção do caso e, por isso, maior possibilidade de transmissão entre pessoas (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 2016). A distribuição das formas dos cinco municípios com maiores taxas de prevalência da Paraíba não segue um padrão específico, ainda que a forma multibacilar se faça presente em, pelo menos, dois desses municípios. Ainda, destaca-se a cidade de Aparecida, que apresentou casos de pacientes multibacilares nos quatro anos.

Nota-se que, de forma geral, a Paraíba segue o padrão mundial e brasileiro tendo um predomínio de casos multibacilares, porém há um prejuízo numa melhor análise das formas da doença pela grande quantidade de pacientes não classificados e Ign/Branco. Em relação aos municípios com maior prevalência da doença não se nota um padrão específico de distribuição das formas de acometimento.

5. CONCLUSÃO:

Conforme obtido no estudo sobre a prevalência da hanseníase no estado da Paraíba/Brasil, entre os anos de 2016 a 2019, a taxa de prevalência se mantém baixo, mas aumenta para médio no último ano, configurando essa doença como um problema de saúde pública. Além disso, em alguns municípios, os taxa de prevalência chegaram a valores considerados altos e muito altos e, em todos os anos, houve significativa quantidade de cidades com prevalência maior que 1 a cada 10.000 habitantes. Enquanto, em geral, os municípios com maiores populações do estado seguem o padrão de taxa prevalência paraibano.

No estado da Paraíba, o sexo masculino é o mais acometido, seguindo a regra brasileira e mundial, porém isso não ocorre em todos os municípios. Em relação à faixa etária a maior prevalência ocorre dos 20 aos 49 anos, com um acréscimo no número absoluto de doentes na faixa etária pediátrica durante os anos, indicando uma maior taxa de transmissão. Já, em relação às formas da doença, nesses quatro anos avaliados, destaca-se a forma multibacilar, o que aumenta a possibilidade de transmissão entre as pessoas e pode ser considerado um parâmetro para avaliar que a detecção dos casos de forma precoce ainda é um entrave.

Portanto, apesar do estado da Paraíba ter apresentado, na maioria dos anos, uma prevalência menor do que 1, essa distribuição é muito irregular entre os municípios. É preciso atentar-se para uma melhoria na ação em promoção e políticas públicas, visando reduzir as chances de aumento da hanseníase, já que em 2019 houve um significativo incremento da prevalência e que esse estudo demonstrou a presença de dados que se associam com possíveis fatores contributivos ao aumento na transmissão da doença, como o aumento na

quantidade de pacientes na faixa pediátrica detectados e o importante número de casos multibacilares.

.

REFERÊNCIAS:

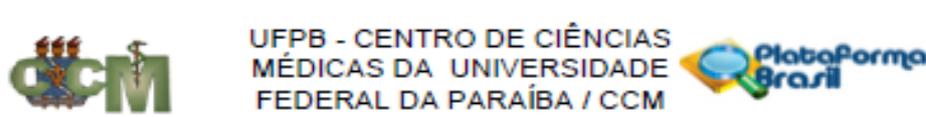
- BRASIL, N. Diferenciação territorial da hanseníase no Brasil. **Epidemiologia e Serviços de Saúde** 2007, 2002. v. 16, n. 2, p. 75–84.
- LASTÓRIA, J.C.; ABREU, M. Hanseníase : diagnóstico e tratamento. **Diagnóstico & Tratamento**, 2012. v. 17, n. 4, p. 5–8.
- KKG, B.; DAL, A.; REMN, U.; DANIELMA, J.; *et al.* Artigo original **epidemiologia da hanseníase em um estado do nordeste Nordeste brasileiro. epidemiology Epidemiology of leprosy Leprosy in a state of northeast brazil Brazil**. 2014. v. 8, n. 8.
- KKG, B.; DAL, A.; REMN, U.; DANIELMA, J.; *et al.* **Epidemiological and temporal analysis of leprosy in Paraíba**. [S.l.]: Universidade Federal da Paraíba, 2014.
- LIMA, L. D. S. *et al.* Caracterização clínica-epidemiológica dos pacientes diagnosticados com hanseníase no município de Caxias , MA *. **Revista Brasileira de Clínica Médica**, 2009. p. 74–83.
- MARINHO, V. A. M. **Epidemiologia da hanseníase com base em dados de um hospital de referência da Paraíba**. [S.l.]: UFPB, 2018.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Roteiro para Uso do Sistema de Informação de Agravos de Notificação – Sinan NET HANSENÍASE**. Brasília, DF: [s.n.], 2008.
- Ministério da Saúde. **Guia prático sobre a hanseníase**. 1a edição ed. Brasília, DF: [s.n.], 2017.
- Ministério da saúde. **Boletim Epidemiológico: Hanseníase 2021**. Especial ed. Brasília, DF: [s.n.], 2021.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Estratégia Global para Hanseníase 2016-2020: Aceleração rumo a um mundo sem hanseníase**. [S.l.]: [s.n.], 2016.
- PREVEDELLO, F. C.; MIRA, M. T. **Leprosy: A genetic disease? [Hanseníase: Uma doença genética?]**. Anais Brasileiros de Dermatologia, 2007. v. 82, n. 5, p. 451–459. Disponível em: <<https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-43149118608&partnerID=40&md5=e7aef41708a551a02718b225737bc29b>>.
- RESENDE, D. M.; SOUZA, M. R.; SANTANA, C. F. **Hanseníase na atenção básica de saúde: principais causas da alta prevalência de hanseníase na cidade de Anápolis - GO**. Hansen. int, 2009. v. 34, n. 62, p. 27–36.
- RIBEIRO, M. D. A.; SILVA, J. C. A.; OLIVEIRA, S. B. **Epidemiologic study of leprosy in Brazil: reflections on elimination goals**. Revista Panamericana de

Salud Publica/Pan American Journal of Public Health, 2018. v. 42, p. 1–7.

SANTOS, L. A. De C.; FARIA, L.; MENEZES, R. F. De. **Contrapontos da história da hanseníase no Brasil: cenários de estigma e confinamento**. Revista Brasileira de Estudos de População, 2008. v. 25, n. 1, p. 167–190.

VIEIRA, A. E. N. R. **Epidemiologia da hanseníase: a hanseníase ainda perdura na Paraíba?: Levantamento epidemiológico de hanseníase na Paraíba, junto à Secretaria de Estado de Saúde da Paraíba**. [S.l.]: UFPB, 2017.

ANEXO A: PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP.



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: PREVALÊNCIA DE HANSENÍASE NO ESTADO DA PARAÍBA

Pesquisador: Jose soares do nascimento

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 25654819.9.0000.8069

Instituição Proponente: UFPB - Centro de Ciências Médicas/CCM

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.741.502

Apresentação do Projeto:

Projeto apresentado ao Centro de Ciências Médicas, da Universidade Federal da Paraíba, como parte do módulo de Trabalho de Conclusão de Curso. Será um estudo do tipo retrospectivo, observacional que avaliará o perfil epidemiológico (sexo, faixa etária, procedência, formas da doença) dos pacientes portadores de hanseníase no estado da Paraíba, entre o período de janeiro de 2016 a dezembro de 2020. Fazendo assim, a análise da prevalência da doença no estado.

Como variáveis serão utilizados a taxa de prevalência de hanseníase no estado da Paraíba; o sexo (masculino, feminino) dos pacientes acometidos; a faixa etária das pessoas acometidas; o município de procedência da pessoa acometida; e as formas de hanseníase.

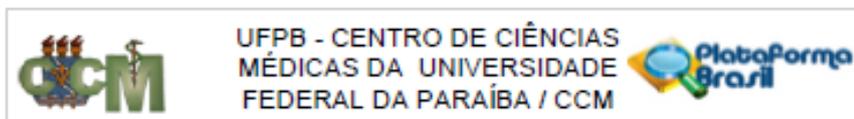
Objetivo da Pesquisa:

Analisar prevalência de hanseníase no Estado da Paraíba entre os anos de 2016 a 2020.

1.3.2 Objetivos Específicos

- Analisar a distribuição da hanseníase nos municípios do Estado da Paraíba.
- Analisar a distribuição da hanseníase de acordo com sexo nos municípios do Estado da Paraíba.
- Analisar a distribuição hanseníase de acordo com faixa etária nos municípios do Estado da Paraíba.
- Analisar as principais formas de hanseníase notificadas no estado da Paraíba.

Endereço: Centro de Ciências Médicas, 3º andar, Sala 14 - Cidade Universitária Campus 1
Bairro: CASTELO BRANCO **CEP:** 58.051-000
UF: PB **Município:** JOAO PESSOA
Telefone: (83)3215-7308 **E-mail:** comitedeetica@ccm.ufpb.br



Continuação do Parecer: 3.741.502

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Não haverá riscos pois os dados serão coletados no banco de dados do Sistema de Informação de Agravos e Notificação (SINAN) da Secretaria Estadual de Saúde do Estado da Paraíba e não divulgará informações dos pacientes.

Benefícios:

A pesquisa trará benefícios já que obterá a prevalência da Hanseníase no estado da Paraíba bem como sua distribuição nos municípios e população, além da forma da doença. A partir disso, haverá a possibilidade de identificar a população em risco e fazer projetos de intervenção para que diminua a prevalência da doença nesta.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A população do estudo será composta pelos casos de hanseníase notificados a Secretaria Estadual de Saúde da Paraíba. E a amostra, por conveniência, será composta por todos os portadores da doença que estiverem no banco de dados do Sistema de Informação de Agravos e Notificação (SINAN) da Secretaria Estadual de Saúde do Estado da Paraíba entre o período de janeiro de 2016 a dezembro de 2020.

Os dados do perfil epidemiológico dos pacientes serão obtidos através do banco de dados do Sistema de Informação de Agravos e Notificação da Secretaria Estadual de Saúde da Paraíba, localizada em João Pessoa, capital do estado.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

cronograma apresentado com data de início de coleta de dados em agosto de 2019 anterior ao parecer do CEP.

Informou que a pesquisa não apresenta riscos iminentes e propõe dispensa do TCLE.

Recomendações:

Não se aplica.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não há pendências. Parecer aprovado.

Considerações Finais a critério do CEP:

Em observância às atribuições definidas pela Resolução 466/2012 do CNS/MS, o CEP-CCM/UFPB



Continuação do Parecer: 3.741.502

acata o parecer APROVADO do Colegiado, emitido em Reunião Ordinária realizada no dia 28 de novembro de 2019.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P ROJETO_1467817.pdf	11/11/2019 19:33:32		Acelto
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Certidao_CCS.pdf	11/11/2019 19:30:55	Jose Soares do nascimento	Acelto
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto_tcc.docx	11/11/2019 19:20:46	Jose Soares do nascimento	Acelto
Cronograma	cronograma.pdf	11/11/2019 19:04:11	Jose Soares do nascimento	Acelto
Folha de Rosto	folha_de_rosto_plataforma.pdf	11/11/2019 18:58:27	Jose Soares do nascimento	Acelto

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

JOAO PESSOA, 03 de Dezembro de 2019

Assinado por:
Iaponira Cortez Costa de Oliveira
(Coordenador(a))