

## Capítulo 4

# PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS DE HANSENÍASE NA CIDADE DE CAMPINAS-SP

MARIANA CAROLINE CAROCIA<sup>1</sup>  
DORA INÉS KOZUSNY-ANDREANI<sup>2</sup>

1. Discente - Medicina da Universidade Brasil, campus Fernandópolis-SP.
2. Doutora - Docente dos Programas de Pós-graduação em Ciências Ambientais e Engenharia Biomédica, Universidade Brasil, Fernandópolis, SP.

*Palavras-chave:*  
*Mycobacterium leprae; Epidemiologia; Bacilo de Hansen.*

## INTRODUÇÃO

Antigamente, a hanseníase era chamada lepra, o que causava muito preconceito devido a um estigma social, uma vez que as lesões ulcerosas que o paciente apresentava, além das deformidades, principalmente em extremidades, provocavam um certo “horror” ao doente (BORENSTEIN *et al.*, 2008). Entretanto, devido o descobridor do bacilo se chamar Gerhard Armauer Hansen, médico norueguês, a doença teve seu nome trocado para hanseníase, em homenagem ao mesmo (EIDT, 2004).

A hanseníase é uma doença conhecida desde épocas remotas, uma vez que é possível encontrar registros sobre desde a época de Ramsés II, faraó egípcio que reinou entre 1279 a 1213 a.C., além de haver diversas citações sobre a lepra na Bíblia Sagrada. A doença ficou mais conhecida por volta de 150 d.C., quando foi descrito pelo autor Areteu o termo “*facies leonina*”, utilizado para designar o aspecto da face do paciente na hanseníase virchowiana (EIDT, 2004).

A hanseníase é uma doença infectocontagiosa crônica ocasionada pelo *Mycobacterium leprae*, que acomete pele e nervos periféricos, podendo causar danos neurológicos (ARAÚJO, 2003; KUNDAKCI & ERDEM, 2019). Dependendo do estado imunológico do hospedeiro, o quadro clínico pode variar de localizado à disseminado e autolimitado à progressivo. A doença afeta principalmente periferia superficial, sistema nervoso e pele, mas também pode envolver mucosa do trato respiratório superior, câmaras anteriores dos olhos, ossos e testículos (CHEN *et al.*, 2021).

A doença é transmitida por meio do contato entre indivíduos e as vias de eliminação do bacilo são, principalmente, as vias aéreas superiores e áreas da pele ou mucosas erodadas, além de poder ser eliminado por meio de urina,

fezes, suor, leite materno, secreções vaginais e esperma (RIVITTI, 2014; FISCHER, 2017).

A doença é classificada em quatro formas: virchowiana, tuberculoide, indeterminada e dimorfa, sendo que as formas virchowiana e tuberculoide são estáveis, ou seja, não há uma mudança no padrão da hanseníase, enquanto as formas indeterminada e dimorfa são instáveis, podendo haver alteração no padrão da hanseníase (BEIGUELMAN, 2002; FISCHER, 2017).

Sabe-se que o Brasil é um país que possui elevadas taxas de hanseníase, sendo a prevalência em 2015 de 1,01 para cada 10 mil habitantes, coeficientes menores se comparados aos anos de 2005 a 2009, período em que a prevalência foi classificada como média, ou seja, de 1,00 a 4,99/10 mil habitantes. Têm-se observado, de certa forma, uma redução no número de casos novos, mas a doença ainda não foi erradicada no país (RIBEIRO *et al.*, 2018).

O objetivo desta pesquisa foi avaliar o perfil epidemiológico dos casos de hanseníase no município de Campinas-SP entre 2012 e 2022.

## MÉTODO

Trata-se de um estudo epidemiológico, retrospectivo, descritivo com abordagem quantitativa. Os dados foram obtidos do DATASUS, onde foram coletados dados sobre os indivíduos afetados pela hanseníase no município de Campinas-SP no período de 2012 a 2022.

Como critério de inclusão foram considerados somente os casos confirmados para a infecção *Mycobacterium leprae* (hanseníase).

Os parâmetros analisados foram: tipos de hanseníase, variáveis pessoais (idade e sexo) e variáveis geográficas (estado de residência).

As idades foram distribuídas conforme os estratos: 10 a 14; 15 a 19; 20 a 29; 30 a 39; 40 a 49; 50 a 59; 60 a 69; e 70 a 79. O parâmetro raça/cor seguiu a mesma definição do DATASUS:

indefinido, branco, preto, amarelo, pardo e indígena. As variáveis de sexo dos indivíduos foram: masculino, feminino e indeterminado.

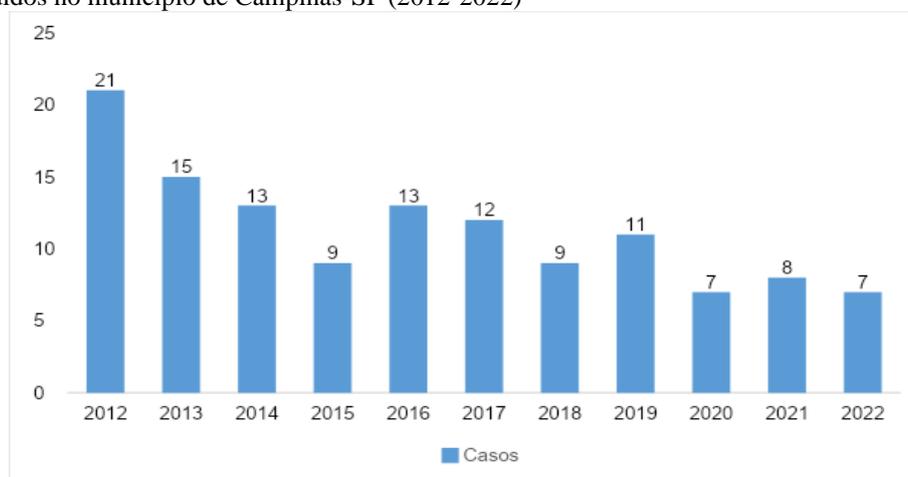
Os envolvidos no estudo respeitaram todos os aspectos éticos. Pela natureza da pesquisa, baseada em dados secundários, de domínio público, não houve submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) de acordo com a Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 466, de 12 de dezembro de 2012.

Os dados foram tabulados e analisados utilizando o *software* Microsoft Office Excel 2010 para cálculos de incidência e percentuais de distribuição.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

No município de Campinas-SP, no período de 2012 a 2022, foram notificados, no total, 125 casos de hanseníase. Verificou-se que o maior número de casos ocorreu no ano de 2012 (**Gráfico 4.1**). Devido ao grande número de casos, foi traçado o perfil epidemiológico dos casos notificados.

**Gráfico 4.1** Casos de hanseníase de acordo com o ano de notificação de pacientes com baciloscopia positiva para hanseníase atendidos no município de Campinas-SP (2012-2022)



Segundo Gil *et al.* (2019), no período de 2007 a 2015 foram registrados 11.056 casos de hanseníase no estado do Paraná, com prevalência do sexo masculino (6.444 casos, 58,3%) e 4.612 casos no sexo feminino (41,7%).

Chagas *et al.* (2021) investigaram o perfil sociodemográfico, clínico e geoespacial dos casos novos de hanseníase diagnosticados entre 2015 e 2019 no Instituto Lauro de Souza Lima (ILSL), um centro de referência localizado no município de Bauru, São Paulo e verificaram que foram diagnosticados 177 novos casos de hanseníase nesse período. A maioria dos indivíduos era do sexo masculino (59,9%).

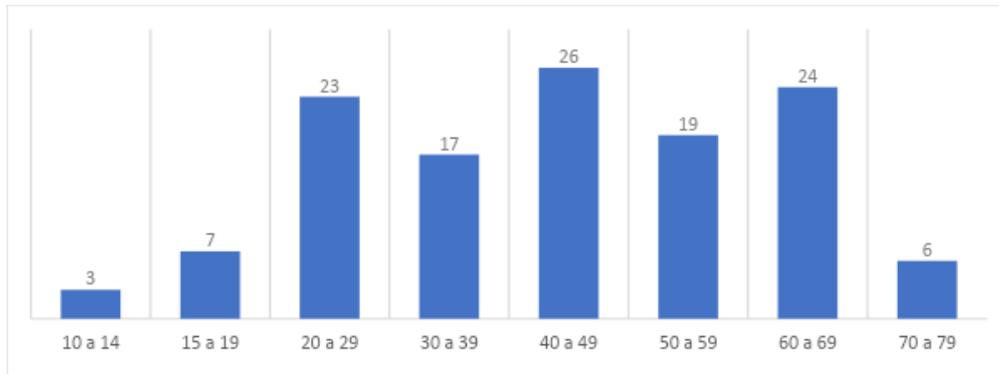
Após coletar os dados no sistema TabNet Campinas e DEVISA Campinas, foi analisada a faixa etária dos casos notificados, variando de 10 a 79 anos (**Gráfico 4.2**). Dessa forma, foi possível identificar que a maioria dos casos ocorreu na faixa etária de 40 a 49 anos ( $n = 26$ ), seguida pela faixa de 60 a 69 anos ( $n = 24$ ). Em Manaus, capital do Amazonas, no período de 2018 a 2022, foram de notificados 913 casos, dos quais 548 em indivíduos do sexo masculino, enquanto no sexo feminino foram registrados 365 casos (WATANUKI *et al.*, 2023).

A hanseníase afeta principalmente a pele e o sistema nervoso periférico e o curso da doença é determinado pela imunidade individual do hospedeiro. Clinicamente, as variantes lepromatosas multibacilares distinguem-se das

formas tuberculoides paucibacilares. Além das diversas lesões cutâneas características, a doença é marcada por danos ao sistema nervoso

periférico. A doença avançada é caracterizada por mutilações desfigurantes (FISCHER, 2017).

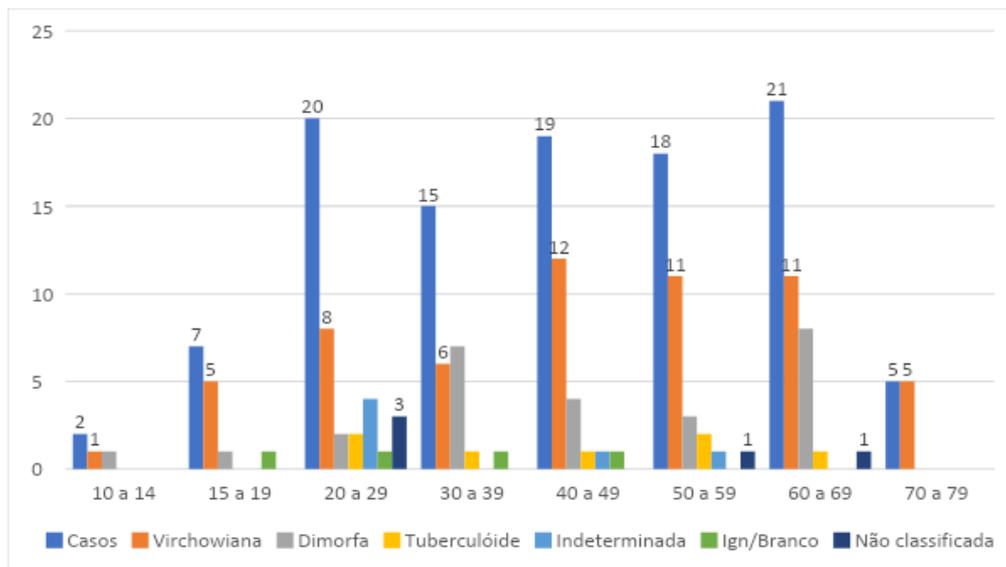
**Gráfico 4.2** Casos de hanseníase de acordo com a idade de pacientes com baciloscopia positiva notificados no município de Campinas-SP (2012-2022)



O **Gráfico 4.3** evidencia a forma clínica da doença na cidade de Campinas-SP a partir dos dados preenchidos na ficha do SINAN. A forma clínica prevalente foi a Virchowiana, que

ocorreu na faixa etária de 40 a 49 anos ( $n = 12$ ), seguida da dimorfa, que afetou indivíduos de 60 a 69 anos ( $n = 8$ ).

**Gráfico 4.3** Casos de hanseníase de acordo com a forma clínica notificada de pacientes com hanseníase atendidos no município de Campinas-SP (2012-2022)



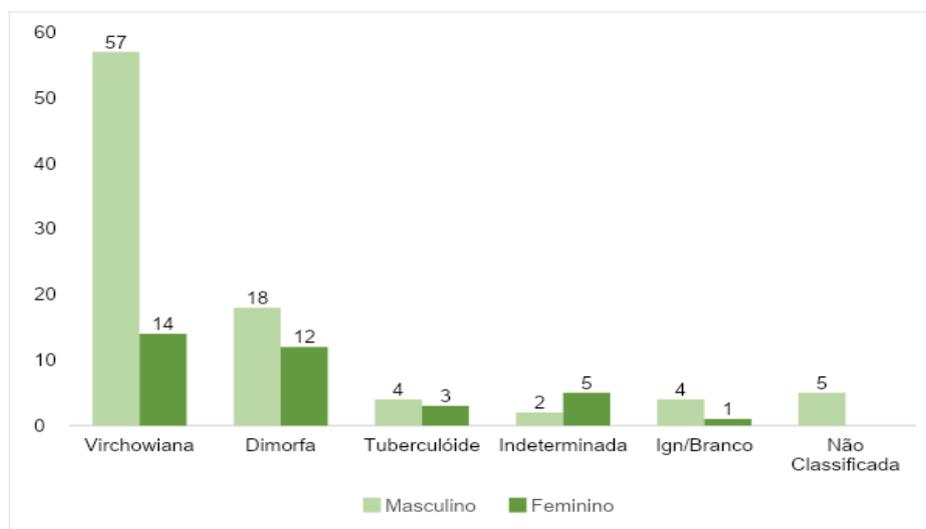
O **Gráfico 4.4** evidencia a quantidade de casos de acordo com a forma clínica notificada e o sexo declarado pelo paciente no momento do preenchimento da ficha do SINAN. Nessa análise, foi observado que a forma clínica

Virchowiana acometeu mais pacientes do sexo masculino ( $n = 57$ ) do que feminino ( $n = 14$ ), e que a forma dimorfa também acometeu mais pacientes do sexo masculino ( $n = 18$ ) do que feminino ( $n = 12$ ). A forma indeterminada foi a

única que acometeu mais pacientes do sexo feminino (n = 5) do que masculino (n = 2). Os resultados obtidos por Gil *et al.* (2019) revelaram a prevalência das formas clínicas no estado de Paraná: Virchowiana (4.186 casos, 38,3%) e dimorfa (3.424 casos, 31,3%), com predomínio da forma virchowiana entre os homens (47,3%) e da forma dimórfica (33,1%) nas mulheres.

Na cidade de Bauru-SP, a forma clínica dimorfa foi a mais frequente (42,4%), a baciloscopia foi positiva em 38,4% dos pacientes, sendo 49,0% entre o sexo masculino e 22,5% entre o sexo feminino (CHAGAS *et al.*, 2021). No estado de Mato Grosso, no período de 2014 a 2017, a forma clínica mais notificada foi a dimorfa (68,5%), com prevalência do sexo masculino (TAVARES, 2021).

**Gráfico 4.4** Número de casos de hanseníase de acordo com a forma clínica notificada e o sexo de pacientes com hanseníase atendidos no município de Campinas-SP (2012-2022)



Em estudo realizado por Damasceno *et al.* (2023) no estado do Pará, relativo ao período de 2017 a 2021, foram verificados 14.339 casos notificados, com maior ocorrência no ano de 2019. Os diagnósticos mais recorrentes foram em indivíduos com mais de 15 anos (92,1%), sexo masculino (62,3%) e forma clínica preponderante foi a dimórfica (55,9%).

Oliveira *et al.* (2023) analisaram o perfil epidemiológico dos casos de hanseníase na população idosa em Tocantins entre 2017 e 2021 e verificaram que foram notificados 1.742 casos com predominância do sexo masculino

(65%), na faixa etária de 60-69 anos e a forma clínica dimorfa (69%).

Na presente pesquisa verificou-se que a forma clínica prevalente foi a Virchowiana, que ocorreu na faixa etária de 40 a 49 anos, seguida da dimorfa em indivíduos 60 a 69 anos, acometendo principalmente o sexo masculino. Estudos relacionados à epidemiologia da hanseníase são de grande importância, pois permitem definir grupos de maior vulnerabilidade, contribuindo, desta forma, para a elaboração das estratégias públicas de combate e prevenção da doença.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ARAÚJO, M.G. Hanseníase no Brasil. *Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical*, v. 36, p. 373, 2003. doi: 10.1590/S0037-86822003000300010.
- BEIGUELMAN, B. Genética e hanseníase. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 7, p. 117, 2002. doi: 10.1590/S1413-81232002000100011.
- BORENSTEIN, M.S. *et al.* Hanseníase: estigma e preconceito vivenciados por pacientes institucionalizados em Santa Catarina (1940-1960). *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 61, p. 708, 2008. doi: 10.1590/S0034-71672008000700009.
- CHAGAS, L.B.M.O. *et al.* Sociodemographic, clinical and geospatial profile of new leprosy cases diagnosed in Lauro de Souza Lima Institute, Bauru, São Paulo, between 2015 and 2019. *Hansenologia Internationalis: Hanseníase e Outras Doenças Infecciosas*, v. 46, 2021. doi: 10.47878/hi.2021.v46.37428.
- CHEN, X. *et al.* Presenting symptoms of leprosy at diagnosis: clinical evidence from a cross-sectional, population-based study. *PLoS Neglected Tropical Diseases*, e0009913, 2021. doi: 10.1371/journal.pntd.0009913
- DAMASCENO, P.R. *et al.* Clinical-epidemiological profile of people with leprosy in the state of Pará between the years 2017-2021. *Journal Contemporary Nurse*, v. 12, e4905, 2023. doi: 10.17267/2317-3378rec.2023.e4905
- EIDT, L.M. Breve história da hanseníase: sua expansão do mundo para as Américas, o Brasil e o Rio Grande do Sul e sua trajetória na saúde pública brasileira. *Saúde e Sociedade*, v. 13, p. 76, 2004. doi: 10.1590/S0104-12902004000200008.
- FISCHER, M. Leprosy: an overview of clinical features, diagnosis, and treatment. *Journal of the German Society of Dermatology*, v. 15, p. 801, 2017. doi: 10.1111/ddg.13301.
- GIL, I. *et al.* Epidemiological profile of the notified cases of leprosy in the state of Paraná-Brasil, 2007-2015. *International Journal of Family & Community Medicine*; v. 3, p. 236, 2019. doi: 10.15406/ijfcm.2019.03.00163
- KUNDAKCI, N. & ERDEM, C. Leprosy: a great imitator. *Clinics in Dermatology*, v. 37, p. 200, 2019. doi: 10.1016/j.clindermatol.2019.01.002.
- OLIVEIRA, T.S. *et al.* Características socioeconômicas e epidemiológicas da hanseníase no Maranhão. *Saúde Coletiva*, v. 13, p. 12612, 2023. doi: 10.36489/saudecoletiva.2023v13i85p12612-12627
- RIBEIRO, M.D.A. *et al.* Estudo epidemiológico da hanseníase no Brasil: reflexão sobre as metas de eliminação. *Revista Panamericana de Salud Pública*, v. 42, e42, 2018. doi: 10.26633/RPSP.2018.42.
- RIVITTI, E.A. *Manual de dermatologia clínica de Sampaio e Rivitti*. Rio de Janeiro: Artes Médicas, 2014.
- TAVARES, A.M. Perfil epidemiológico da hanseníase no estado de Mato Grosso: estudo descritivo. *Einstein*, v. 19, eAO5622, 2021. doi: 10.31744/einstein\_journal/2021AO5622.
- WATANUKI, A.P. *et al.* Perfil epidemiológico da hanseníase na capital amazonense durante o período de 2018 a 2022. *Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR*, v. 2, p. 4642, 2023. doi: 10.25110/arqsaude.v27i8.2023-030