

## Panorama geral da hanseníase no Brasil: uma análise epidemiológica

Overview of leprosy in Brazil: an epidemiological analysis

Panorama de la lepra en Brasil: un análisis epidemiológico

Thaíssa Regagnin Traúzola<sup>1</sup>, Amanda Einsiedel Ribeiro<sup>2</sup>, Amanda Souza Marins<sup>3</sup>, Cíntia Aparecida Garcia Meneguci<sup>4</sup>, Iman Tareq Khamis Ahmad<sup>5</sup>, Gabriela Hess Vaz de Lima<sup>6</sup>, Giovana de Abreu Mota<sup>7</sup>, Lorena Stein Carlos de Souza<sup>8</sup>, Maria Eduarda Feu Rosa Nacif Nicolau<sup>8</sup>, Bruno Augusto Lopes<sup>3</sup>.

### RESUMO

**Objetivo:** Expor o panorama geral e perfil epidemiológico da hanseníase no território brasileiro. **Métodos:** Trata-se de estudo através do levantamento de dados epidemiológicos. Informações foram obtidas no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), nas subseções Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) e Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM). **Resultados:** Entre 2011 e 2021, foram encontrados 375.942 casos de hanseníase no Brasil. A região Nordeste destaca-se pelo número (42%). Percebeu-se preponderância em 15 anos ou mais. Houve prevalência em indivíduos do sexo masculino, constituindo 56,91%. Entre 2011 e 2019, foram registrados 1490 óbitos. O país continua sendo o segundo líder de novos casos. Isso se deve, principalmente, à demora do paciente, maioria homens, para começar a tratar. Na região Nordeste, populações encontram dificuldade para ter acesso aos serviços de saúde. O Ministério da Saúde recomenda aumentar o reconhecimento da doença em seu estágio inicial com campanhas e atividades educativas. **Conclusão:** Houve considerável redução de casos no Brasil. Contudo, permanece como um dos líderes da incidência dessa doença. Torna-se essencial a manutenção das políticas públicas, a fim de ser efetivada a erradicação da hanseníase.

**Palavras-chave:** Mycobacterium leprae, Hanseníase, Brasil, Epidemiologia.

### ABSTRACT

**Objective:** To expose the general panorama and epidemiological profile of leprosy in Brazil. **Methods:** This is a study through survey of epidemiological data. Information was obtained from Informatics Department of the Unified Health System (DATASUS), in the subsections of the Notifiable Diseases Information System (SINAN) and Mortality Information System (SIM). **Results:** Between 2011 and 2021, 375,942 cases of leprosy were found in Brazil. The Northeast region stands out for the largest number (42%). There was a preponderance of 15 years or older. There was prevalence in male, constituting 56.91%. Between 2011 and 2019, 1490 deaths were recorded. The country remains the second leader in new cases. This is mainly due to the patient's delay, mostly men, to start treatment. In the Northeast region, populations find it difficult to access health services. The Ministry of Health recommends increasing awareness of the disease in its early stage with campaigns and educational activities. **Conclusion:** There was a considerable reduction in cases in Brazil. However, it remains one of the leaders in the incidence of this disease. It is essential to maintain public policies in order to effect the eradication of leprosy.

**Key words:** Mycobacterium leprae, Leprosy, Brazil, Epidemiology.

### RESUMEN

**Objetivo:** Exponer panorama general y perfil epidemiológico de lepra en Brasil. **Métodos:** Se trata de estudio a través del relevamiento de datos epidemiológicos. Información se obtuvo del Departamento de Informática del Sistema Único de Salud (DATASUS), en las subsecciones Sistema de Información de Enfermedades de Declaración Obligatoria (SINAN) y Sistema de Información de Mortalidad (SIM). **Resultados:** Entre 2011 y

<sup>1</sup> Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP), Sorocaba - SP.

<sup>2</sup> Universidade Católica de Brasília (UCB), Brasília - DF.

<sup>3</sup> Universidade de Vassouras (UV), Vassouras - RJ.

<sup>4</sup> Universidade de Uberaba (UNIUBE), Uberaba - MG.

<sup>5</sup> Universidade Católica de Pelotas (UCPel), Pelotas - RS.

<sup>6</sup> Faculdade de Medicina do ABC (FMABC), Santo André - SP.

<sup>7</sup> Instituto Federal do Amazonas (IFAM), Manaus - AM.

<sup>8</sup> Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória (EMESCAM), Vitória - ES.

2021, se encontraron 375.942 casos de lepra en Brasil. Región Nordeste se destaca por mayor número (42%). Hubo preponderancia en 15 años o más. Hubo predominio en el sexo masculino, constituyendo 56,91%. Entre 2011 y 2019, se registraron 1490 defunciones. El país se mantiene como segundo líder en casos nuevos. Esto se debe principalmente a demora de pacientes, en su mayoría hombres, para iniciar tratamiento. En región Nordeste, poblaciones tienen dificultades para acceder servicios de salud. El Ministerio de Salud recomienda aumentar la conciencia sobre la enfermedad en su etapa inicial con campañas y actividades educativas. **Conclusión:** Hubo reducción considerable de casos en Brasil. Sin embargo, sigue siendo uno de los líderes en la incidencia desta enfermedad. Es fundamental mantener políticas públicas para efectuar la erradicación de la lepra.

**Palabras clave:** Mycobacterium leprae, Lepra, Brasil, Epidemiología.

## INTRODUÇÃO

A Hanseníase é uma doença crônica infecciosa rara, de caráter progressivo, causada pela bactéria *Mycobacterium leprae*. Seu quadro clínico inclui lesões cutâneas típicas, granulomas, com redução de sensibilidade, além de patologias dos nervos periféricos, causando formigamento e astenia em mãos e pés. Além disso, pode acometer outros órgãos e tecidos, incluindo mucosa do trato respiratório superior, vísceras abdominais, linfonodos, medula óssea, testículos, músculos e ossos. Essa doença possui cura, de forma que seu tratamento normalmente dura de 6 a 12 meses (PLOEMACHER T, et al., 2020).

A hanseníase também é considerada uma importante causa de incapacidade física em países endêmicos como o Brasil, sendo que o diagnóstico precoce se torna fundamental para diminuir a incidência dessa sequela (SANCHEZ MN, et al., 2021). As limitações são causadas pelo acometimento secundário dos nervos, como a perda da contratatura muscular e úlceras de pele. Além disso, pode ocorrer polineuropatia sensitiva e motora, principalmente de membros inferiores (SANTOS LOD, et al., 2021). Por isso, a análise de dados estatísticos visa detectar o problema precocemente e, com isso, prevenir danos permanentes causados pela doença (ANDRADE KVF, et al., 2019), além de priorizar os maiores grupos de risco das comunidades endêmicas, tornando possível a efetiva erradicação da doença (PESCARINI JM, et al., 2018).

Apesar de todas as recomendações da Estratégia Global para Hanseníase 2016-2020 em aprimorar a vigilância e os sistemas de informação, ainda há milhões de indivíduos com hanseníase que permanecem não diagnosticados e não tratados em todo o mundo (WHO, 2017). É de extrema importância compreender a epidemiologia da doença no Brasil, uma vez que a incidência da mesma é elevada e interfere na saúde pública, além de ocupar o segundo lugar na fila de países líderes em novos casos dessa patologia. Com isso, representa cerca de 14% de todos os novos diagnósticos que ocorrem mundialmente (DEPS PD, et al., 2020; WHO, 2019).

A enfermidade também conhecida popularmente como “lepra” é uma doença crônica que gera muitas sequelas funcionais e comorbidades. Mesmo com o volumoso número de casos no país, há grande incompreensão da população sobre o tema. Como consequência, há grandes gastos em saúde. Assim, reconhecer a doença tem se mostrado de extrema importância para avaliar e fazer o direcionamento de ações de saúde, além de fomentar conhecimento e dados mais atuais sobre a mesma (PLOEMACHER T, et al., 2020; DEPS PD, et al., 2020; WHO, 2019; SANCHEZ MN, et al., 2021).

O objetivo do estudo consistiu em expor o panorama geral e perfil epidemiológico da hanseníase no território brasileiro.

## MÉTODOS

Trata-se de um estudo observacional, transversal e descritivo através do levantamento de dados epidemiológicos. As informações foram obtidas no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), nas subseções do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) e Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), durante o mês de março e abril de 2022. O presente trabalho utilizou dados disponíveis para acesso público na Plataforma DATASUS do Ministério da Saúde e, por isso, não

necessitou da aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), conforme resolução nº 510 do CNS, de 7 em Ciências Humanas e Sociais de registro no CEP.

A coleta de dados no SINAN foi direcionada de acordo com os critérios de inclusão para os registros e notificações de dados epidemiológicos sobre Hanseníase, no período de janeiro de 2011 e dezembro de 2021, segundo as variáveis região de notificação, ano notificação, faixa etária, sexo, raça, escolaridade, forma clínica notificada e gestantes. Já no SIM, o período analisado foi de janeiro de 2011 a dezembro de 2019, com objeto de estudo os óbitos confirmados pelo grupo de Classificação Internacional de Doenças (CID) 10 A30 de acordo com as variáveis de região de notificação, faixa etária, sexo, raça, escolaridade. Os critérios de exclusão foram dados em anos anteriores a 2011.

As informações colidas do DATASUS foram organizadas em forma de mapa mental, pelo site do Canva, e estruturadas em forma de gráficos pelo Excel, para melhor exposição dos dados.

## RESULTADOS

### Casos de Hanseníase notificados pelo SINAN

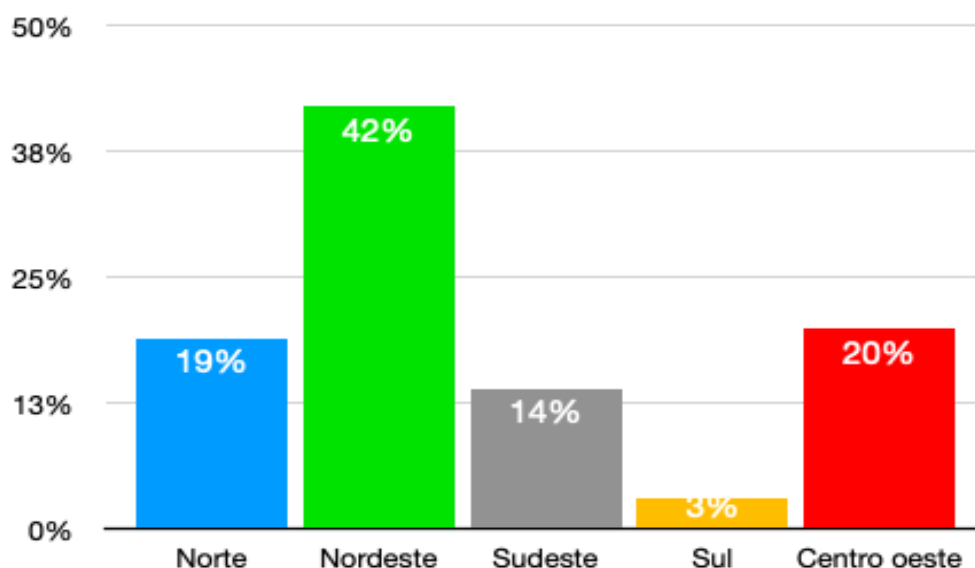
Foram analisados dados epidemiológicos sobre Hanseníase encontrados no SINAN, localizado na plataforma do DATASUS, do período de janeiro de 2011 a dezembro de 2021, por meio das variáveis “região de notificação”, “ano notificação”, “faixa etária”, “sexo”, “raça”, “escolaridade”, “forma clínica notificada” e “gestantes”.

### Casos segundo a região do país

Entre janeiro de 2011 e dezembro de 2021, foram encontrados o total de 375.942 casos de hanseníase no Brasil. A região Nordeste destaca-se pelo maior número de casos (42%), representando quase metade do total de notificações no período avaliado. No entanto, a região Sul apresenta os menores valores correspondendo a aproximadamente 3% do total. Além disso, as regiões Centro-Oeste, Norte e Sudeste apresentam-se em uma situação intermediária, sendo 20%, 19% e 14%, respectivamente (**Gráfico 1**).

Em 2011 foi o ano mais expressivo, totalizando 41.493 casos e o ano de 2021 apresentou o menor número de casos, com 16.262 notificações. De acordo com os dados coletados, a frequência de casos relatados de hanseníase entre os anos de 2011 e 2021 não ultrapassou de 20% ao ano.

**Gráfico 1** - Número de casos de Hanseníase segundo a região. (Brasil, 2011 – 2021).



**Fonte:** Traúzola TR, et al., 2022; dados extraídos do SINAN da plataforma DATASUS do Ministério da Saúde.

### Casos segundo o sexo, faixa etária e raça

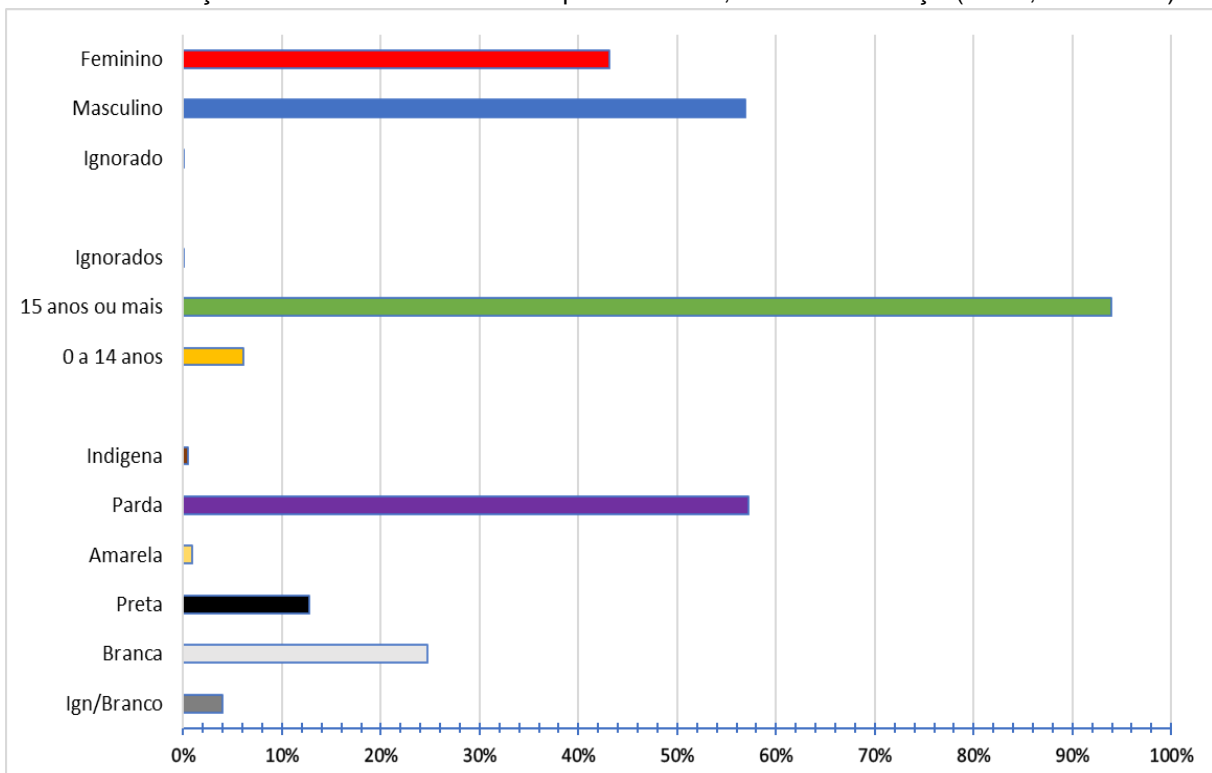
Houve prevalência de casos de hanseníase em indivíduos do sexo masculino, constituindo aproximadamente 56,91% dos casos diagnosticados (**Gráfico 2**). Em seguida, percebe-se 43,08% de notificações do sexo feminino. E, por fim, 0,008% de casos ignorados, os quais não foram indicados pela plataforma DATASUS.

Percebeu-se certa discrepância de dados, fornecidos pelo DATASUS, ao interpretar a variante “faixa-etária” em relação à variante “sexo”. Tal diferença encontra-se entre os casos de hanseníase no sexo masculino e feminino e na idade entre 0 a 14 anos e 15 ou mais anos.

Ao analisar a variável “faixa etária”, no decorrer do período selecionado, percebeu-se preponderância dos casos de hanseníase em indivíduos com 15 anos ou mais, que correspondem a aproximadamente 93,95% do total de casos notificados. Observa-se em segundo lugar, representando 6,05% dos casos, os pacientes de 0 a 14 anos. Ademais, em 0,003% das notificações, a variável não foi indicada nos pacientes, sendo esta porcentagem, considerada como ignorada (**Gráfico 2**).

Quanto à variável “raça”, a cor parda é predominante nos casos de Hanseníase, correspondendo a 57,16% das notificações totais, enquanto a minoria dos registros (0,44%) é composta pelos povos indígenas. A raça branca é a segunda mais frequente entre os grupos, totalizando 24,71% dos casos, seguida pelas populações preta (12,75%) e amarela (0,94%). Contudo, em 3,99% das ocorrências, não foi indicada a raça dos pacientes, sendo indicado na plataforma como ignorado ou em branco (**Gráfico 2**).

**Gráfico 2** - Relação de casos de Hanseníase quanto o sexo, faixa etária e raça (Brasil, 2011-2021).



**Fonte:** Traúzola TR, et al., 2022; dados extraídos do SINAN da plataforma DATASUS do Ministério da Saúde.

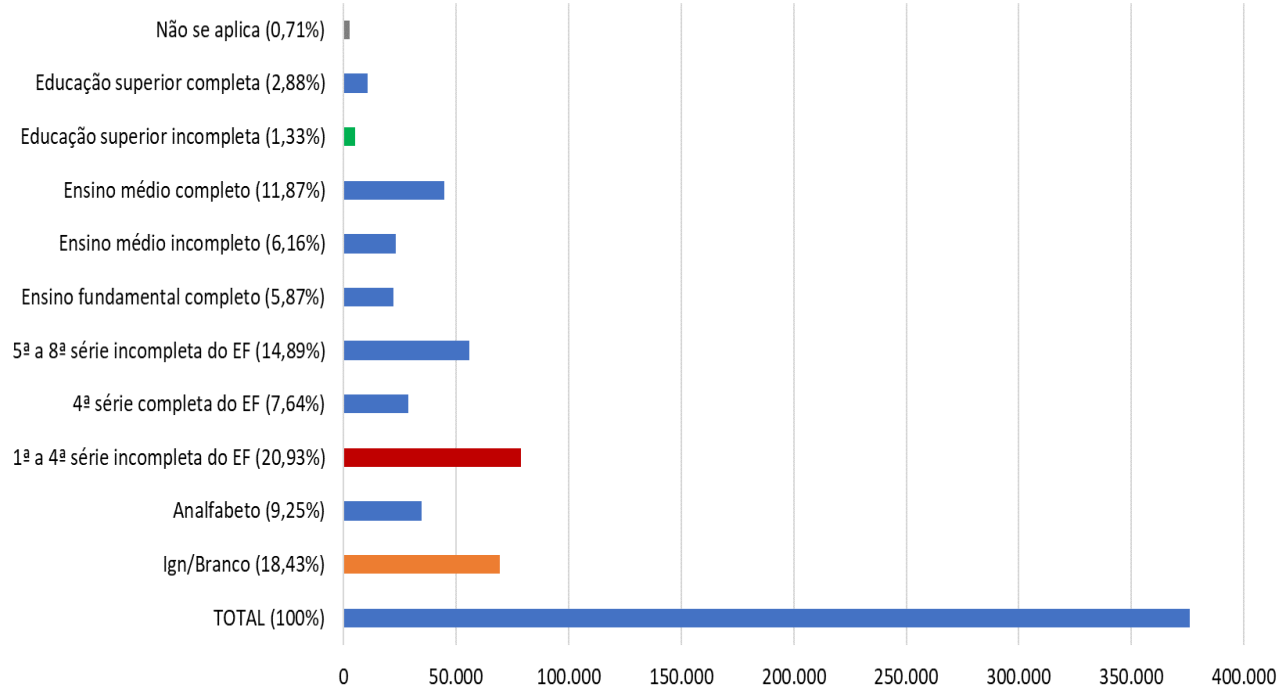
### Casos segundo a escolaridade

Em relação à escolaridade, há predomínio de casos notificados na faixa de “1ª a 4ª série incompleta do Ensino Fundamental”, representando 20,94% do total. Em contrapartida, a população com educação superior incompleta apresenta a menor frequência de notificações (1,34%). Já os casos ignorados ou em branco

constituem o segundo maior número (18,43%), informação alarmante que indica que muitos dados sobre os casos de Hanseníase não foram incluídos, mesmo sendo uma doença de notificação compulsória no Brasil.

A maioria dos cidadãos diagnosticados com a doença e que apresentam escolaridade da 1ª a 4ª série incompleta do Ensino Fundamental são da Região Nordeste, bem como a maioria dos casos com escolaridade de educação superior incompleta (**Gráfico 3**).

**Gráfico 3** - Casos notificados de Hanseníase segundo a escolaridade, n = 375.942 (Brasil, 2011-2021).



**Fonte:** Traúzola TR, et al., 2022; dados extraídos do SINAN da plataforma DATASUS do Ministério da Saúde.

### Casos segundo a forma clínica da doença

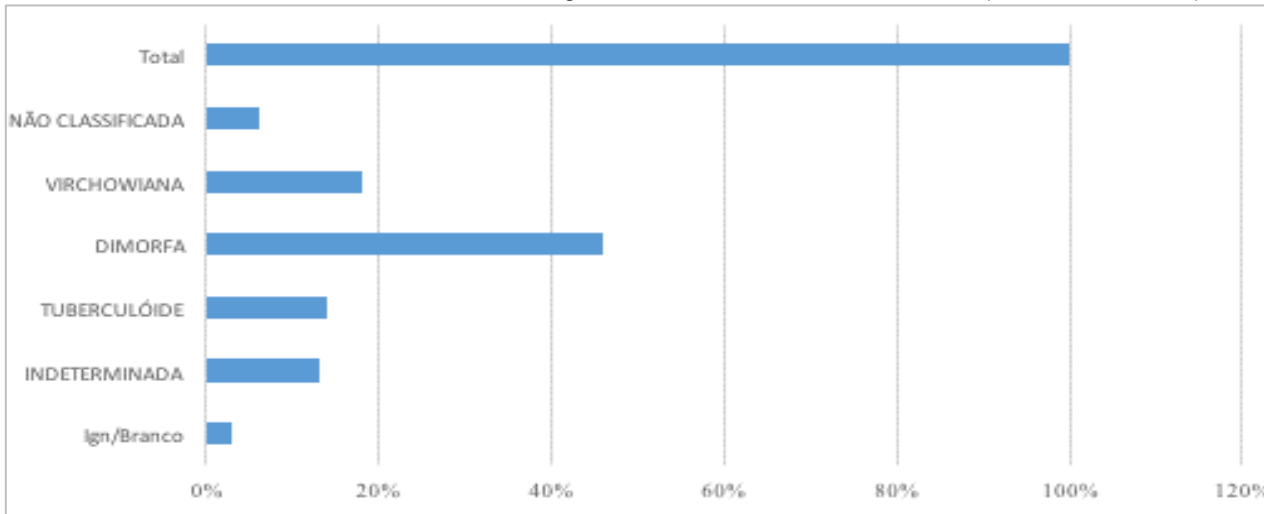
No que concerne às características epidemiológicas da Hanseníase, analisou-se também suas formas clínicas, que são três as principais: Dimorfa, Virchowiana e Tuberculóide. De acordo com o Sistema de Informação de Agravos de Notificação, no período de 2011 a 2021, do total de casos notificados, a forma Dimorfa representa aproximadamente 46% desse número, a Virchowiana 18% e a Tuberculóide 14%. Os 22% restantes, são representados por notificações em que a forma clínica foi ignorada/branco, indeterminada ou não classificada.

Em relação à forma clínica de acordo com o ano, pode-se afirmar que em todos os anos do período analisado, a Dimorfa prevaleceu e a segunda forma clínica predominante foi a Virchowiana e a terceira Tuberculóide. Destaca-se também que 2011 foi o ano com mais casos notificados de Hanseníase no espaço de tempo determinado e a forma Dimorfa corresponde a quase 38% desse total.

Além disso, ressalta-se que a quantidade de notificações em que a forma clínica está indeterminada reduziu de forma progressiva com os anos, sendo que em 2011 representavam 17% do total de casos e em 2021 passaram a representar somente 9%, aproximadamente.

De acordo com o SINAN, ao comparar as formas clínicas nas Regiões brasileiras, a forma Dimorfa é predominante em todas as áreas, representando 52% do total da Região norte, 40% da Região Nordeste, 38% da Região Sudeste e Sul e 62% da Região Centro-Oeste. A Virchowiana foi a segunda forma clínica mais prevalente, sendo seguida da Tuberculóide. Além disso, 22% de todas as notificações possuem forma clínica indeterminada, ou ignorada/branco ou não classificada.

**Gráfico 4 - Casos notificados de hanseníase segundo a forma clínica, n = 375.942 (Brasil, 2011-2021).**



**Fonte:** Traúzola TR, et al., 2022; dados extraídos do SINAN da plataforma DATASUS do Ministério da Saúde.

### Casos entre gestantes

Em relação às gestantes, os dados são expostos de acordo com a idade gestacional (1º trimestre, 2º trimestre, 3º trimestre e idade gestacional ignorada). As gestantes representam 0,5% do total de notificações. Desse valor, a maioria são gestantes do 2º trimestre (33%), seguida de idade gestacional ignorada (24%), 1º trimestre (22%) e, por último, 3º trimestre (21%). O 99,5% restante são ignorado/branco, não e não se aplica.

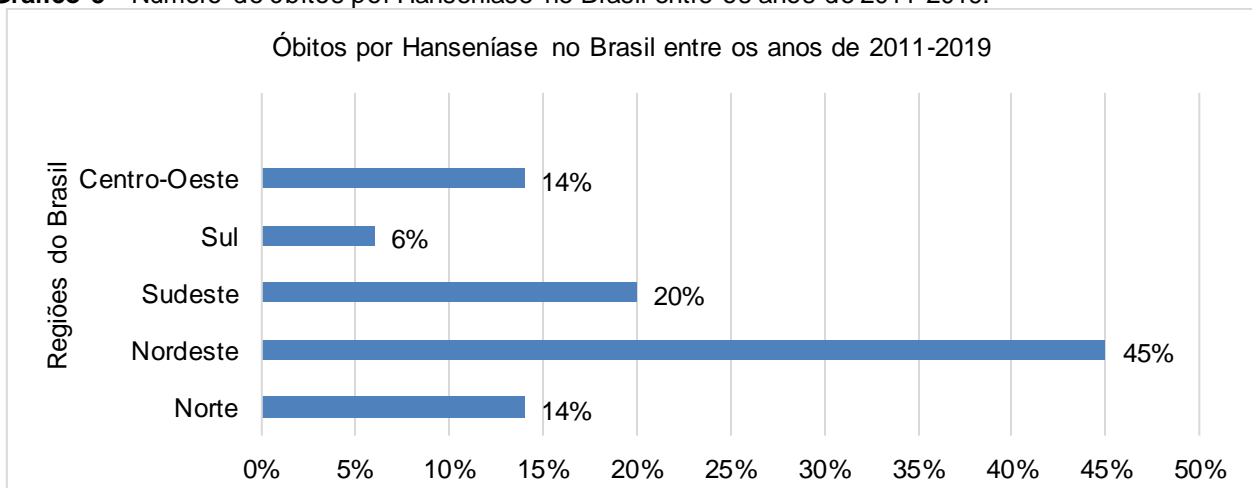
### Casos de óbito por Hanseníase notificados pelo SIM

Também foram analisados dados epidemiológicos sobre Hanseníase a partir do SIM, localizado na plataforma do DATASUS, do período de janeiro de 2011 a dezembro de 2019. Não há dados disponíveis do DATASUS dos anos entre 2020 e 2021. As variáveis analisadas foram: “região de notificação”, “faixa etária”, “sexo”, “raça”, “escolaridade”. Não foram encontrados dados epidemiológicos sobre Hanseníase em gestantes e sobre a forma clínica da doença no SIM.

### Número de óbitos segundo a região do país

Entre janeiro 2011 e dezembro 2019, de acordo com o SINAN, foram notificados 335.863 casos de hanseníase no Brasil. Neste período, foram registrados 1.490 óbitos, o que correspondeu a 0,44% dos casos. Em relação às regiões dos óbitos, 45% ocorreram na região nordeste, 20% na região sudeste, 14% nas regiões norte e centro-oeste e 7% na região sul (**Gráfico 5**).

**Gráfico 5 - Número de óbitos por Hanseníase no Brasil entre os anos de 2011-2019.**



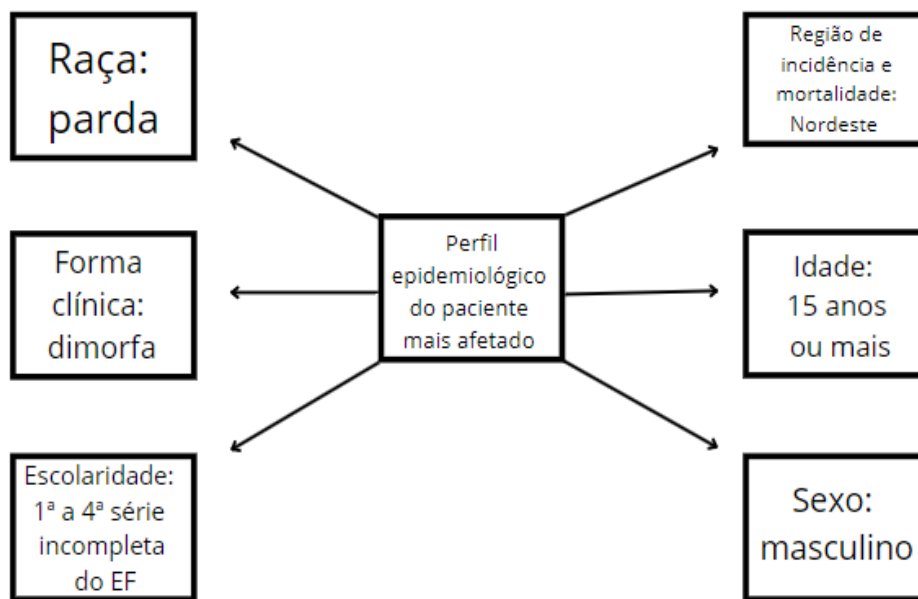
**Fonte:** Traúzola TR, et al., 2022; dados extraídos do SIM da plataforma DATASUS do Ministério da Saúde.

### Número de óbitos segundo a faixa etária, sexo, raça e escolaridade

Em relação à faixa etária, verificou-se que o maior número de óbitos ocorreu entre 60 e 69 anos, correspondendo a 20,6%. É possível analisar que foram identificados na faixa etária entre 0 e 14 anos somente 0,3% dos óbitos, sendo o restante apresentado na população  $\geq 15$  anos (99,7%). Ao considerar a população acometida, 72,8% eram do sexo masculino, 27,1% do sexo feminino e 0,1% do sexo ignorado.

Houve uma maior prevalência de óbitos na cor/raça parda (56,4%), seguidos pela branca (27,8%), preta (10,8%), ignorados (4,4%), amarelos (0,3%) e indígenas (0,3%). Destaca-se também que aqueles que não tinham nenhuma escolaridade representaram o grupo com o maior número de óbitos, correspondendo a 31,9%, seguidos por aqueles com escolaridade entre 1 e 3 anos (26%), ignorada (19,5%), 4 e 7 anos (15,3%), 8 e 11 anos (5,9%), 12 anos e mais (1,4%).

**Figura 1-** Mapa mental representando o perfil epidemiológico do paciente mais afetado pela hanseníase, no Brasil.



**Fonte:** Traúzola TR, et al., 2022; dados extraídos do SINAN da plataforma DATASUS do Ministério da Saúde. Imagem construído através da ferramenta *canva pro*.

### DISCUSSÃO

No Brasil, a prevalência da hanseníase diminuiu 39% quando comparado 2011 a 2021 (SINAN, 2022). Esse resultado pode ser explicado pelos esforços do Ministério da Saúde em diagnosticar a doença e pela criação de políticas públicas de erradicação da hanseníase (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015). No entanto, o país continua sendo o segundo líder de novos casos de hanseníase no mundo (WHO, 2020). Isso se deve, principalmente, à demora do paciente brasileiro, que são em sua maioria homens, para começar a se tratar e, enquanto isso, podem infectar outros indivíduos (SANTOS LOD, et al., 2021).

No presente estudo, a região nordestina apresenta predomínio dos casos de Hanseníase, totalizando 42% dos casos do Brasil, sendo 56,91% das notificações de homens (WHO, 2017). Ao ressaltar o fato de que homens são negligentes com sua saúde e, logo, não se interessam em consultas médicas, percebe-se, conseqüentemente, a procura tardia de um médico (SOLANO LC, et al., 2017). Com isso, pode ocorrer a evolução de doenças no organismo, com um diagnóstico e tratamento tardios (SOUZA LR, et al., 2019). Visto isso, relaciona-se o alto número de casos de hanseníase do sexo masculino com a visão equivocada, desenvolvida por homens, sobre o tratar da saúde, visto a resistência dos mesmos ao precisar realizar consultas e tratamentos com profissionais da saúde (SOUZA EA, et al., 2018).

Foi realizado um relatório de pesquisa, no ano de 2020, sobre os desafios da atenção básica no enfrentamento da pandemia da Covid-19 no SUS. Nesse estudo, pode-se observar a suspensão do suporte do NASF-AB (Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica) nas UBS (37,7%) disponíveis no Nordeste (CIRINO FMSB, et al., 2021). Nesse contexto, entende-se a escassez de apoio dos profissionais da saúde como contribuição ao elevado índice de detecção da hanseníase na região Nordeste, por dificultar o acesso do paciente infectado aos serviços de saúde e, logo, ao diagnóstico precoce e tratamento.

Nos dias atuais, por mais que a hanseníase se apresente como uma doença com tratamento e cura já estabelecidos, o estereótipo e o preconceito construídos pela cultura brasileira, ao decorrer dos anos, permanece no psicológico dos portadores da doença (SOUZA AO e MARTINS MGC, 2018). Entre os motivos de preconceito estão a falta de informação sobre a doença, a incapacidade física e as deformidades causadas pelo comprometimento dos nervos periféricos (PERES LCA, et al., 2021).

Essa desinformação também se vincula ao fato de que a maior parte dos casos de hanseníase diagnosticados eram analfabetos ou tinham ensino fundamental incompleto e possuíam algum grau de incapacidade física. Há explicações para esclarecer as altas taxas de hanseníase em indivíduos com ensino fundamental incompleto, entre as quais, dificuldade de adesão ao tratamento, dificuldade dos profissionais da saúde em agir no diagnóstico da doença e falta de conscientização sobre a enfermidade. Vale ressaltar que pessoas analfabetas ou com o ensino incompleto tendem a ter maior chance de serem diagnosticadas do que aquelas que têm ensino médio (LAGES DS, et al., 2019).

Já quanto à incapacidade física, que é o problema principal consequente da hanseníase, é importante considerar os fatores de risco, isso por motivo do seu grande potencial de causar lesões neurais. O GIF (Grau de Incapacidade Física) é uma característica que indica a existência de perda da sensibilidade protetora em decorrência de lesão neural (PERES LCA, et al., 2021). Os principais fatores de risco são diagnóstico tardio, forma clínica multibacilar, episódios reacionais e dificuldade de acesso à assistência à saúde (NOBREGA MM, et al., 2018).

As informações oferecidas para a prevenção das incapacidades físico devido a hanseníase vem se tornando muito importante para o controle da doença para além da poliquimioterapia. Essas incapacidades físicas representam a capacidade de obtenção do diagnóstico, supervisão do tratamento e depois que o paciente receber alta por cura da doença. Os serviços de saúde necessitarão ser arrumados para se obter um diagnóstico, para a oferta da poliquimioterapia e também para todos os outros aspectos que são envolvidos na doença (SANTOS AR e IGNOTTI E, 2020).

Na busca da redução de indivíduos com hanseníase que permanecem não diagnosticados e não tratados no país, o Ministério da Saúde recomenda aumentar o reconhecimento da doença em seu estágio inicial pela população com a realização de campanhas frequentes, distribuição de panfletos e outras atividades educativas junto à comunidade, a partir das Unidades Básicas de Saúde (UBS) (MONTEIRO BR, 2018).

A Hanseníase se apresentou com uma mortalidade mais expressiva em idosos entre 60 e 69 anos (SIM, 2022). Ademais, a forma clínica mais comum nessa faixa etária é a Virchowiana, ela é eleita a forma mais contagiosa da hanseníase em comparação a Dimorfa e a Tuberculóide, ela também pode ser chamada de multibacelar. Desta forma tal acontecimento pode ser corroborado pelo fato de que idosos possuem uma baixa imunidade celular, esse fato ocorre por observar-se um maior índice de doenças crônicas, como hipertensão, diabetes, enfermidades pulmonares, derrames e cânceres, as quais estão associadas ao declínio de uma boa condição de saúde da população envelhecida (PINHEIRO ACC, et al., 2019). Além disso, outra hipótese seria o declínio natural do sistema imunológico com o passar do tempo e, com isso, há o incremento da vulnerabilidade a diversas enfermidades. Desse modo, não obstante do alto grau da doença, dos riscos que ela apresenta ou da não prevenção, as taxas de achados da Hanseníase seriam maiores em idosos de qualquer modo (ROCHA MCN, 2020).

De acordo com o DATASUS, a forma Dimorfa é a mais prevalente. Uma explicação para tal é que a mesma se manifesta depois de um longo período de incubação (mais ou menos cerca de 10 anos) devido à lenta multiplicação dos bacilos. Com isso, o paciente não sabe que é portador da doença, podendo realizar a



transmissão desta para outros indivíduos que, caso apresentem a doença na forma Dimorfa, também não saberão das próprias contaminações pela doença, seguindo, dessa forma, um ciclo vicioso do aumento dos casos de hanseníase. A Virchowiana, por outro lado, pode ser considerada a mais contagiosa. Com isso, apresenta um diagnóstico que é confirmado rapidamente. Dessa maneira, diminui a chance de transmissão acidental para outra pessoa. Por isso, apesar de ser contagiosa, não é a que possui o maior número de casos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017).

Um problema alarmante encontrado foram os índices de “ignorados ou em branco (99,5%)” do SINAN referentes a classificação de gestantes e a presença de hanseníase. Tal fato representa a não marcação específica da informação na ficha de notificação compulsória. Explicações sobre esses elevados níveis poderiam incluir a visão, tida por parte da sociedade brasileira, da gravidez como um processo natural e não urgente de intervenções médicas (LIMA ABA, et al., 2021).

Essa concepção pode estimular a ausência de cuidados especiais tidos antes e durante a gravidez, como a aderência ao pré-natal, por exemplo. A assistência do pré-natal resume-se a união de ações preventivas e serviços de saúde, que visam diagnosticar, prevenir ou curar possíveis intercorrências da mãe e do bebê, com o objetivo de obter um satisfatório processo gestacional (LEAL MC, et al., 2020). Dessa forma, observa-se a não procura das gestantes por unidades e profissionais da saúde especializados para os casos de acompanhamento de gestantes e, logo, a escassez de dados recolhidos pelo SINAN, assim como a ausência de notificações disponíveis nessa plataforma.

## CONCLUSÃO

Houve uma considerável redução no número de casos de Hanseníase no Brasil no período de 2011 a 2021. Contudo, o país permanece como um dos líderes da incidência dessa doença no mundo. O perfil epidemiológico dos afetados são os nordestinos, com 15 anos ou mais, do sexo masculino, pardos, que possuem a 1ª a 4ª série incompleta do Ensino Fundamental e que foram acometidos pela forma clínica Dimorfa. Diferentemente, a mortalidade da enfermidade prevalece entre os idosos, pardos, nordestinos, do sexo masculino e sem nenhuma escolaridade. Torna-se essencial, portanto, a manutenção das políticas públicas do Ministério da Saúde e a assistência adequada, a fim de ser efetivada a erradicação da hanseníase no Brasil.

## REFERÊNCIAS

1. ANDRADE KVF, et al. Geographic and socioeconomic factors associated with leprosy treatment default: An analysis from the 100 Million Brazilian Cohort. *PLoS Neglected Tropical Diseases*, 2019; 13(9): e0007714.
2. CIRINO FMSB, et al. Desafios da atenção primária no contexto da COVID-19: a experiência de Diadema, SP. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*, 2021; 16(43): 2665-2665.
3. COSTA LA, et al. Análise epidemiológica da Hanseníase na microrregião de Tucuruí, Amazônia Brasileira, com alto percentual de incapacidade física e de casos entre jovens. *Rev Pan-Amaz Saúde*, 2017; 8(3): 9-17.
4. DEPS PD, et al. Prevalence of *Mycobacterium leprae* in armadillos in Brazil: A systematic review and meta-analysis. *PLoS Neglected Tropical Diseases*, 2020; 14(3): e0008127.
5. LAGES DS, et al. A baixa escolaridade está associada ao aumento de incapacidades físicas no diagnóstico de hanseníase no Vale do Jequitinhonha. *HU Revista*, 2019; 44(3): 303-9.
6. LEAL MC, et al. Assistência pré-natal na rede pública do Brasil. *Revista de Saúde Pública*, 2020; 54(1): 1-12.
7. LIMA ABA, et al. Mulheres no pós-alta de hanseníase: aspectos clínicos, sociodemográficos e reprodutivos. *Research, Society and Development*, 2021; 10(1): e13210111369-e13210111369.
8. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Exercício de Monitoramento da Eliminação da hanseníase no Brasil – LEM–2012. 2015. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/exercicio\\_monitoramento\\_eliminacao\\_hanseniase\\_brasil.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/exercicio_monitoramento_eliminacao_hanseniase_brasil.pdf). Acessado em: 31 mar. 2022.
9. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Guia prático sobre a hanseníase. 2017. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia\\_pratico\\_hanseniase.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_pratico_hanseniase.pdf). Acesso em: 03 abr. 2022.

10. MONTEIRO BR, et al. Educação em saúde para a hanseníase: experiência da enfermagem. *Revista Saúde (Santa Maria)*, 2018; 44(1):1-5
11. NOBREGA MM, et al. Fatores de risco para o desenvolvimento de incapacidades em hanseníase e estratégias preventivas. *Enfermagem Brasil*, 2018; 17(4): 401-410.
12. NOGUEIRA PSF, et al. Fatores associados à capacidade funcional de idosos com Hanseníase. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 2017; 70(4): 744- 751.
13. PINHEIRO ACC, et al. Imunidade da pessoa idosa: um estudo de influências. CIEH. 2019. Disponível em: <https://editorarealize.com.br/artigo/visualizar/53706>. Acessado em: 15 mai. 2022.
14. PLOEMACHER T, et al. Reservoirs and transmission routes of leprosy; A systematic review. *PLoS Neglected Tropical Diseases*, 2020; 14(4): e0008276.
15. PERES LCA, et al. Incapacidades físicas na hanseníase: do diagnóstico ao pós- alta. *Brazilian Journal of Health Review*, 2021; 4(2): 6547- 6552.
16. PESCARINI JM, et al. Socioeconomic risk markers of leprosy in high-burden countries: A systematic review and meta-analysis. *PLoS Neglected Tropical Diseases*, 2018; 12(7): 1-20
17. ROCHA MCN. Características epidemiológicas da hanseníase nos idosos e comparação com outros grupos etários, Brasil (2016-2018). *Cadernos de Saúde Pública*, 2020; 36(9): e00048019.
18. SANCHEZ MN, et al. Physical disabilities caused by leprosy in 100 million cohort in Brazil. *BMC Infectious Diseases*, 2021; 21(1): 290.
19. SANTOS AR e IGNOTTI E. Prevenção de incapacidade física por hanseníase no Brasil: Análise histórica. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2020; 25(10): 3731-3744.
20. SANTOS LOD, et al. Pure neural leprosy or amyloid neuropathy? Systematic review and clinical case report. *Revista da Associação Médica Brasileira*, 2021; 67(1): 140-149.
21. SISTEMA DE INFORMAÇÕES DE MORTALIDADE (SIM). Disponível em: <http://sim.saude.gov.br/default.asp>. Acessado em: 31 mar. 2022
22. SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO (SINAN). Disponível em: <http://portalsinan.saude.gov.br/hanseníase>. Acessado em: 31 mar. 2022.
23. SOUZA AO, MARTINS MGC. Aspectos afetivos e comportamentais do portador de hanseníase frente ao estigma e preconceito. *Revista de Iniciação Científica da Universidade Vale do Rio Verde*, 2018; 8(1): 104-113.
24. SOUZA EA, et al. Hanseníase e gênero no Brasil: tendências em área endêmica da região Nordeste, 2001–2014. *Revista de Saúde Pública*, 2018; 52(1): 20.
25. SOUZA LR, et al. Hanseníase: diagnóstico e tratamento. *Humanidades e Tecnologia (FINOM)*, 2019, 16(1): 423-435.
26. SOLANO LC, et al. O acesso do homem ao serviço de saúde na atenção primária. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online*, 2017; 9(2): 302-308.
27. WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Estratégia Global para Hanseníase 2016-2020: Aceleração rumo a um mundo sem hanseníase. 2017. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/254907/9789290225881-por.pdf?sequence=8>. Acessado em: 31 de mar. 2022.
28. WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Diretrizes para o diagnóstico, tratamento e prevenção da hanseníase. 2019. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/274127/9789290227076-por.pdf>. Acessado em: 31 de mar. 2022.
29. WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Global Leprosy Situation: Current situation - 2019. 2020. Disponível em: <https://www.who.int/docs/default-source/ntds/leprosy/global-consultation-on-global-leprosy-strategy-2021-2030/04-current-global-leprosy-situation.pdf>. Acessado em: 30 mar. 2022.