

# PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA HANSENÍASE NO ESTADO DO TOCANTINS

## EPIDEMIOLOGICAL PROFILE OF LEPROSY IN THE STATE OF TOCANTINS

Jhon Cleyton Barbosa Campos 1

Ana Paula Machado Silva 2

**Resumo:** A hanseníase é definida como doença infectocontagiosa crônica que lesiona principalmente pele e nervos periféricos. O Brasil está entre os países com maior quantidade de casos da doença, sendo grande parte na região Norte e evidenciando o Estado do Tocantins onde a hanseníase é considerada hiperendêmica. Diante deste contexto, este estudo descreveu o perfil epidemiológico da Hanseníase no Estado do Tocantins, segundo suas 8 regiões de saúde, nos anos de 2015 a 2020. Este é um estudo transversal, descritivo e retrospectivo, realizado a partir de dados secundários. As informações foram coletadas a partir das informações disponíveis nos sites TABNET/DATASUS. Observou-se que no ano de 2018 houve o maior número de casos notificados, em pacientes com faixa etária entre 30 e 59 anos, maior prevalência em indivíduos do sexo masculino, PQT/MP/12 foi a forma de tratamento predominante, um alto índice da forma clínica Dimorfa, quanto a avaliação de incapacidade no momento do diagnóstico, a de maioria de grau zero e uma quantidade relevante de casos não foram avaliados.

**Palavras-chave:** Hanseníase. Tocantins. Epidemiologia.

**Abstract:** Leprosy is defined as a chronic infectious disease that mainly damages the skin and peripheral nerves. Brazil is among the countries with the highest number of cases of the disease, with a large part in the North region and evidencing the State of Tocantins where leprosy is considered hyperendemic. In this context, this study described the epidemiological profile of leprosy in the State of Tocantins, according to its 8 health regions, from 2015 to 2020. This is a cross-sectional, descriptive and retrospective study, carried out using secondary data. The information was collected from the information available on the TABNET/DATASUS websites. It was observed that in 2018 there was the highest number of reported cases, in patients aged between 30 and 59 years, higher prevalence in males, MDT/MP/12 was the predominant form of treatment, a high rate of the Dimorphic clinical form, regarding the assessment of disability at the time of diagnosis, the majority of grade zero and a relevant number of cases were not.

**Keywords:** Leprosy. Tocantins. Epidemiology.

1- Enfermeiro pelo Centro Universitário UNITOP. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/1915779448040137>. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5535-4944>. E-mail: [jhoncleytonf7@gmail.com](mailto:jhoncleytonf7@gmail.com)

2- Mestre em ensino, ciências e saúde. Enfermeira pelo Centro Universitário UNITOP. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/7805422357279100>. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3203-4160>. E-mail: [paulamachado11@gmail.com](mailto:paulamachado11@gmail.com)

## Introdução

A hanseníase é uma patologia infectocontagiosa crônica, curável e de notificação compulsória, que agride pele, mucosas e nervos (AZEVEDO, 2021). Além disso, tem característica polimórfica e incapacitante, apesar de seu reduzido poder patogênico motivado pelo *Mycobacterium leprae*. A preferência do bacilo pelas células tegumentares e nervosas periféricas, ocasiona modificações na sensibilidade e mobilidade que são capazes de gerar incapacidades físicas e deformidades (LIMA et al, 2019).

Sendo uma das moléstias mais antigas da raça humana, a hanseníase carrega em sua história o isolamento e desaprovação social, visto que ainda não havia tratamento. Diante do alto risco de contaminação e mutilação, os leprosos eram compulsoriamente afastados das pessoas sadias, passando a viver às margens das cidades, privados de qualquer contato familiar com o pressuposto de guardar as demais pessoas do contágio (PINHEIRO, 2020).

De acordo com Binhardi (2020), os três indícios essenciais para o diagnóstico da hanseníase, determinados pelas diretrizes nacionais de controle da doença, é região ou mancha com dormência na pele e/ou atividade neural alterada e/ou a baciloscopia positiva. Quando esses três sinais estão presentes, a sensibilidade do diagnóstico alcança 97%. O exame clínico dermatoneurológico, a baciloscopia positiva e, quando possível, a biópsia confirmatória, continuam sendo soberanos para a definição do diagnóstico da hanseníase.

Para o tratamento, a poliquimioterapia (PQT) é o plano curativo próprio para hanseníase, recomendado pela Organização Mundial de Saúde e indicado pelo Ministério da Saúde do Brasil. Direcionada por uma estrutura estandardizada do tratamento levando em consideração a identificação ativa do paciente: paucibacilar, multibacilar e infantil ou adulto (DUO FILHO et al, 2021)

A hanseníase também está listada entre as doenças globais tidas como negligenciadas, pois não só predomina em condições de pobreza, mas também contribui para a manutenção do quadro de desigualdade, sendo uma dificuldade ao desenvolvimento dos países (CAVALCANTE; LOROCCA; CHAVES, 2020).

Neste contexto, a hanseníase permanece como um problema de saúde significativa em várias partes do mundo, inclusive no Brasil. No ano de 2016, foram detectados cerca de 214.783 novos casos de hanseníase no mundo, desses, 25.218 foram registrados em território nacional, valor este responsável por colocar o país em segundo lugar entre os países que tiveram mais casos ano, perdendo apenas para a Índia, que liderou o ranking (SANTOS, 2020).

No Brasil, as regiões Nordeste, Norte e Centro-Oeste são as de maior concentração de casos de todo o país. A incidência de casos nesses locais pode ser cinco a oito vezes maior que nas regiões Sudeste e Sul (AZEVEDO, 2021). No Estado do Tocantins, a hanseníase é considerada hiperendêmica, segundo indicadores do Ministério da Saúde. Em 2016, o estado ocupou o primeiro lugar na detecção de casos novos no país, com um coeficiente de 88,1 por 100 mil habitantes (MONTEIRO, 2018.)

Segundo Monteiro (2017), esse quadro epidemiológico faz presumir uma relação do processo endêmico da doença com a ocupação de novos lugares, visto que Tocantins é um estado com uma extensa área de fronteiras agrícolas. A movimentação migratória e o crescimento demográfico demonstram contribuição no aumento da incidência da doença. Assim, os elevados valores dos indicadores podem ser reflexos da vulnerabilidade social da doença, que também favorece a circulação e manutenção do bacilo.

Acrescenta-se a esse cenário a escassez de literatura sobre a doença no Estado do Tocantins, mostrando assim a relevância do estudo com o objetivo de redirecionar as ações de prevenção e controle, e aprimorar o sistema de vigilância local. Diante deste contexto, este estudo pretende descrever o perfil epidemiológico da Hanseníase no Estado do Tocantins nos anos de 2015 a 2020.

## Metodologia

Trata-se de um estudo transversal, descritivo e retrospectivo, realizado a partir de dados secundários referentes ao registro de casos de hanseníase notificados entre os anos de 2015 e 2020 para o estado do Tocantins (TO), localizado na região Norte do Brasil. Os dados foram coletados a partir das informações disponíveis nos sites TABNET/DATASUS (<http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=02>). Os dados foram coletados no em março de 2022.

O estado do Tocantins é composto por 139 municípios e está organizado em 8 regiões de saúde: região Capim Dourado, região Amor Perfeito, região Médio Norte Araguaia, Região Bico do Papagaio, região Ilha do Bananal, região Sudeste e região Cerrado. O período selecionado correspondeu aos anos de 2015 a 2020, tendo como variáveis o número de casos conforme o ano do diagnosticados, a faixa etária, o sexo, a forma clínica da doença, o grau de incapacidade física e o esquema terapêutico.

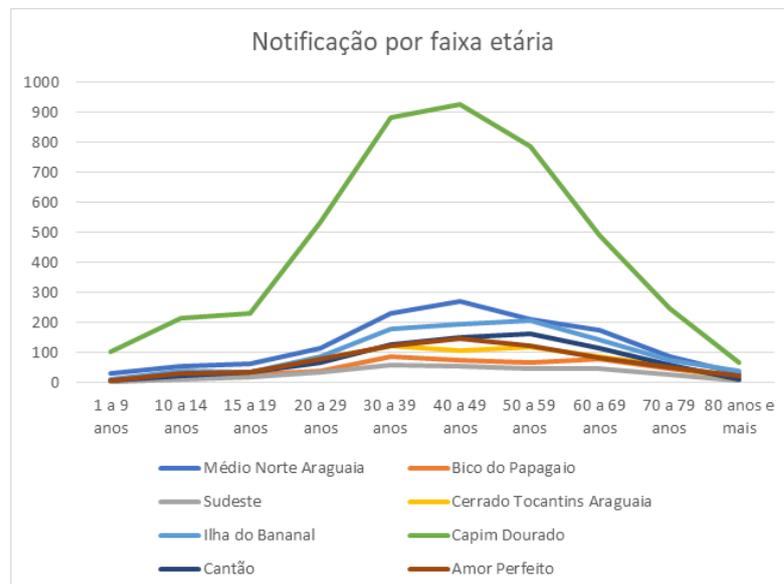
A faixa etária operacionalizada no estudo corresponde a pacientes de 1 a 80 anos. Para forma clínica, consideraram-se indeterminada, tuberculoide, dimorfa, virchowiana, não classificada e ignorada. A incapacidade física foi analisada a partir do diagnóstico. Os esquemas terapêuticos descritos foram poliquimioterapia paucibacilar (PQT/PB, seis doses), poliquimioterapia multibacilar (PQT/MB, 12 doses) e outros esquemas substitutivos.

Para a apresentação dos resultados, utilizaram-se tabelas e figuras, que expõem as frequências relativas de cada informação coletada no sistema de dados. Considerando que o estudo foi realizado exclusivamente com dados secundários, de acesso público, sem identificação dos sujeitos, obedecendo aos princípios éticos da resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, o mesmo não foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa.

## Resultados e Discussão

No período considerado para o estudo, de 2015 a 2020, foram notificados 9.789 casos de hanseníase no estado. No ano de 2018 houve o maior número de casos notificados (2.151) e no ano de 2015 houve o menor número de casos notificados (1.071).

**Figura 1.** Casos notificados de hanseníase por faixa etária



Fonte: DATASUS.

As faixas etárias que têm o maior índice da doença estão entre os 30 aos 59 anos, com maior relevância na população de 40 a 49 anos que representa 19,89% dos casos, desses a maioria estão na região Capim Dourado. A região sudeste tem o menor registro de casos em todas as faixas etárias, no período estudado.

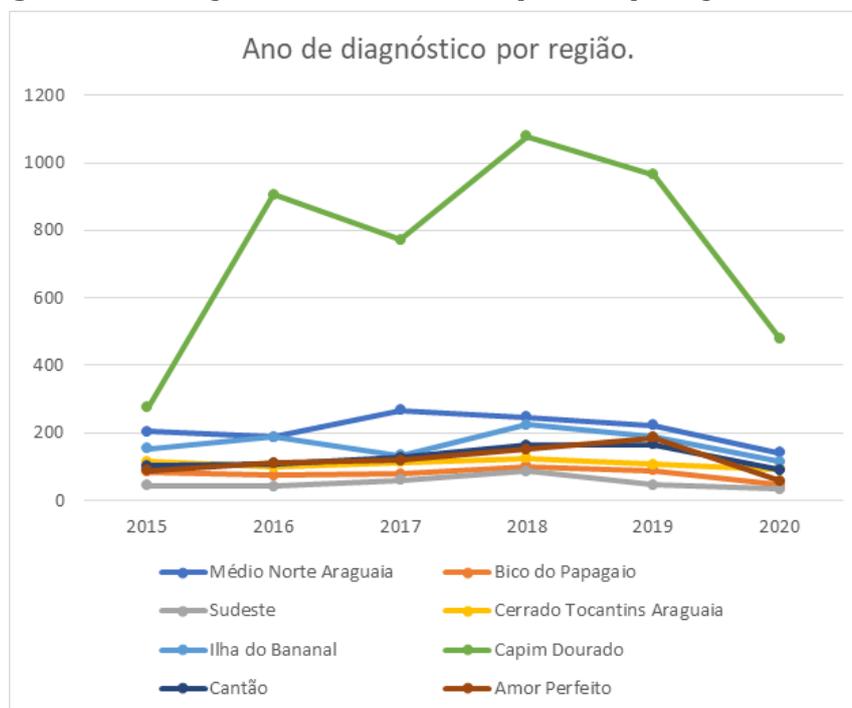
**Tabela 1.** Número de casos notificados por sexo e por região de saúde

Região de Saúde (CIR) de notif	Masculino	Feminino	Total
Médio Norte Araguaia	754	518	1272
Bico do Papagaio	281	199	480
Sudeste	176	135	311
Cerrado Tocantins Araguaia	406	252	658
Iha do Bananal	623	390	1013
Capim Dourado	2241	2242	4483
Cantão	410	351	761
Amor Perfeito	441	270	711
Total	5332	4357	9689

Fonte: DATASUS.

A doença predominou em indivíduos do sexo masculino totalizando 55,03% dos casos notificados, sendo a região Amor Perfeito a que apresentou maior percentual entre os homens, representando 62,02% dos casos. A região de saúde Capim Dourado foi a única em que o sexo feminino predominou, por um caso a mais.

**Figura 2.** Casos diagnosticados de hanseníase por ano e por região de saúde



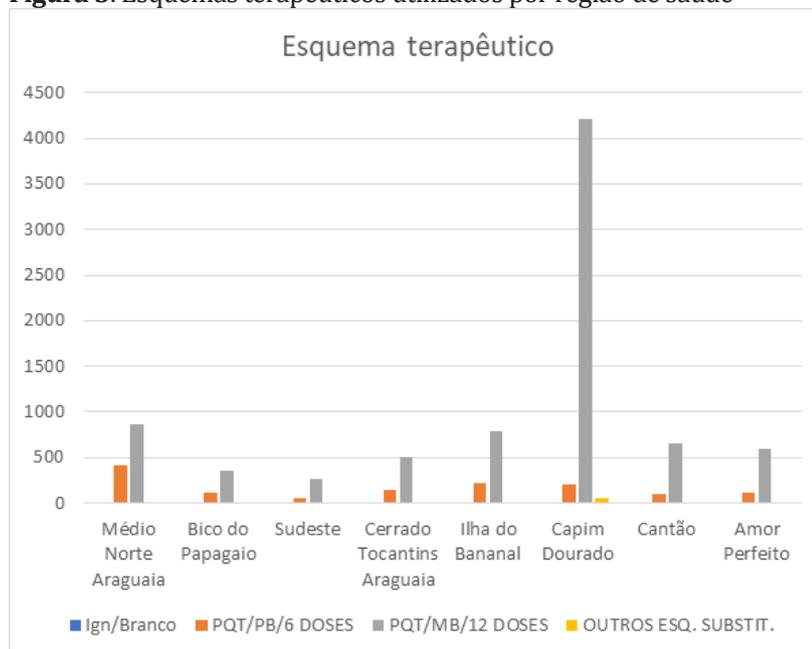
Fonte: DATASUS.

No ano de 2018 a maioria das regiões estudadas aponta seu maior índice de diagnóstico da doença, em exceção das áreas Cantão e Amor Perfeito que alcançaram o nível mais elevado

no ano de 2019. O território Capim Dourado obteve a maior frequência de diagnóstico durante o período avaliado, dando destaque para um crescimento exorbitante entre os anos de 2016 (275 casos) e 2017 (906 casos) um aumento de 229.45% de um ano para o outro. Vale ressaltar uma curva decrescente nas regiões Amor Perfeito (-68.64%), Capim Dourado e Bico do Papagaio entre período de 2019 para 2020.

Logo após a primeira consulta, com diagnóstico definido, inicia-se a terapêutica com o PQT denominados de Rifampicina, Clofazimina e Dapsona. O paciente paucibacilar tomará a doze supervisionada uma vez ao mês de Rifampicina (600 mg) e tomará diariamente em seu lar Dapsona (100 mg), a duração do tratamento é de 6 meses. Já o paciente multibacilar tomará a doze supervisionada de Rifampicina (600 mg), Dapsona (100 mg) e Clofazimina (300 mg) uma vez ao mês, em sua residência tomará Dapsona (100 mg) e Clofazimina (50 mg) por um período de 12 meses (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017).

**Figura 3.** Esquemas terapêuticos utilizados por região de saúde

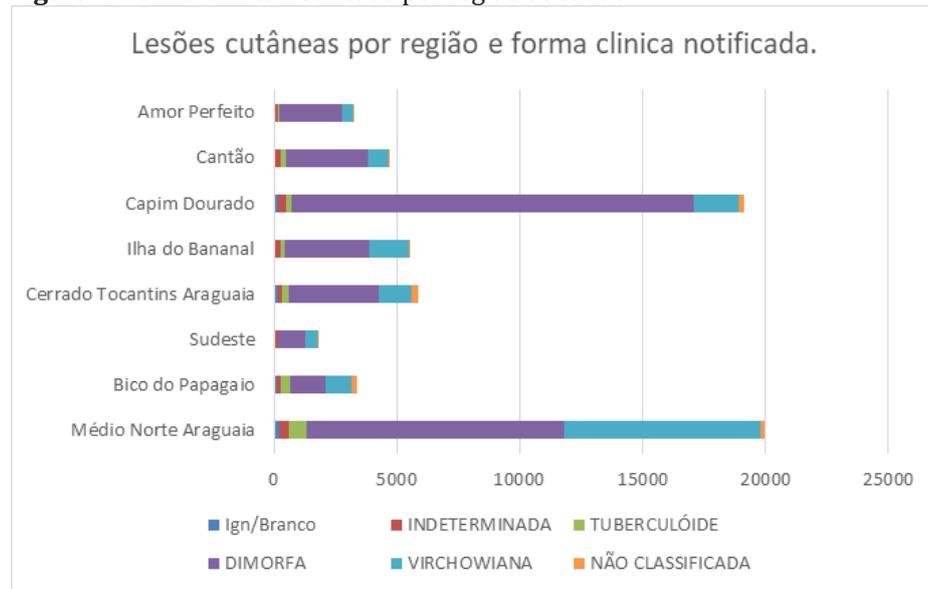


**Fonte:** DATASUS.

Em relação ao esquema terapêutico adotado para tratamento dos pacientes diagnosticados com a patologia, a PQT/MP/12 foi predominante em todas as macrorregiões analisadas nesse estudo. Na região Capim dourado 93,94% dos indivíduos utilizaram a PQT/PB/12, já a Médio Norte Araguaia foi onde mais se concentrou a utilização da PQT/PB/6, 416 doses ao total.

Sabe-se que o aparecimento das formas clínicas do *Mycobacterium leprae* está relacionado a reação imune ineficiente contra este patógeno. O aspecto indeterminado identifica-se por máculas hipocrômicas apresentando rápida diminuição da sensibilidade, sem espessamento neural. Na forma tuberculóide identifica-se lesão cutânea de placas que tem bordas externas superiores, delimitadas e centro normal com alteração importante da sensibilidade. No paciente virchowiana surge As lesões cutâneas, múltiplas e simétricas, vermelhidão na pele, geralmente sem insensibilidade. Já o dimorfo tem lesões cutâneas semelhantes ao tuberculóide, porém múltiplas e pequenas (LASTÒRIA et al, 2012).

**Figura 4.** Forma clínica notificada por região de saúde

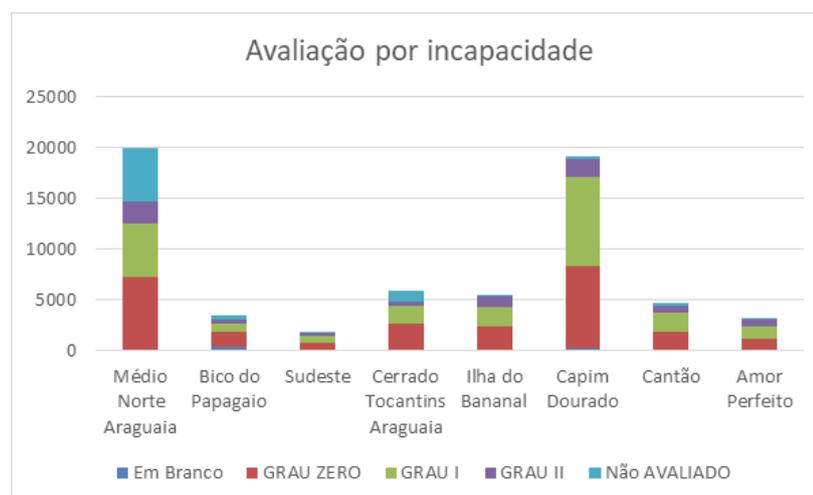


Fonte: DATASUS.

Na região Capim Dourado 85,59% das lesões cutâneas foram classificadas como Dimorfa, essa classificação foi observada em mais da metade dos casos nas regiões Amor Perfeito (78,59%), Cantão (70,51%), Ilha do bananal (63,04%), Cerrado Tocantins Araguaia (62,80%), Sudeste (59,66%) e Médio Araguaia (52,50%).

Quanto ao grau de incapacidade pode corresponder a grau 0 os casos com inexistência de incapacidade; grau I os que exibem declínio ou ausência sensitiva dos olhos, mãos e pés; e o grau II refere-se a deformações motoras em olhos, mãos ou pés ou alterações perceptíveis e está associada a categorização da patologia, prazo de desenvolvimento (MORAES; ÉZL, 2018).

**Figura 5.** Avaliação por incapacidade por região de saúde



Fonte: DATASUS.

O Médio Araguaia é a região com o maior número de lesões cutâneas segundo a avaliação de incapacidade no momento do diagnóstico (19.966), sendo de maioria (35,49%) de grau zero e uma quantidade expressiva de 26,73% que não foram avaliadas. A Região Capim Dourado 45,67% foram de grau I e 42,70% de grau zero. As regiões Cantão (38,04%) e Amor

perfeito (36,12%) as lesões de grau I foram as mais encontradas.

Vários estudos que apontam de forma moderada os indivíduos do sexo masculino como os mais notificados em casos de hanseníase. De acordo com um comunicado epidemiológico do período de 2018, afirma que, a cada 1 milhão de homens 15,17 são acometidos pela doença, enquanto no sexo feminino essa taxa foi de 6,07 casos para cada 1 milhão de mulheres. Uma explicação apresentada para esse problema é que os homens são os que menos frequentam as unidades básicas de saúde (TAVARES, 2021).

Em uma pesquisa efetuada por MARTINS et al (2022) também mostra a região do Capim Dourado com o maior número de notificações e a Região Sudeste com o menor índice no estado. A expressiva quantidade de casos na região Capim Dourado deve-se pelo acúmulo populacional que é maior nesse território. Fora isso, Palmas esta inserira nessa região e adquire grande parcela das notificações com direcionamento ao Hospital Geral de Palmas.

Em relação a faixa etária, resultados parecidos foram encontrados por GÔIS, CAMERA, SILVEIRA (2020) onde houve predomínio em indivíduos entre 35-49 anos de idade, com redução a partir de 50-64 anos e restringimento em acometidos com mais de 80 anos. Importante ressaltar que a doença ocorre principalmente em uma faixa etária que está economicamente ativa, o que interfere diretamente na economia, posto que esses pacientes chegam a gerar limitações físicas que as afastem de suas atividades laborais.

Outro estudo realizado no Estado do Tocantins, no decorrer de 2014 a 2016, evidencia a forma clínica dimórfica como prevalente, representando mais da metade, seguida pela forma indeterminada. As formas clínicas virchowiana e tuberculoide mostraram números de apresentação parecidos, sendo juntos responsáveis por 24,3% dos casos (NOVATO et al, 2020). No entanto, analisando esses dados vemos o crescimento em relação a forma virchowiana que, no presente estudo, representou 24,66% das formas clínicas.

Uma análise feita por BASSO, FERREIRA, SILVA (2021), afirma que enquanto se diminuía os índices de novos casos no território brasileiro, o Estado do Tocantins, registrou um crescimento significativo na quantidade de casos correntes durante o ano de 2016, tornando-se o estado brasileiro que mais reuniu novos casos da hanseníase nesse espaço de tempo. O motivo para esse alto registro da doença no estado está relacionado ao programa “Palmas Livre da Hanseníase”, realizado pela Secretaria Municipal de Saúde, que capacitou os profissionais da área para o reconhecimento da doença.

Um perfil epidemiológico da hanseníase levantado no Estado do Mato Grosso por TAVARES (2021) traz dados semelhantes em relação ao esquema terapêutico, onde 85,2% foram de PQT/MB/12 doses. A forma mais aplicada de tratamento poliquimioterápico, de doze doses, está ligada a quantidade de casos multibacilar listado. Já o esquema PQT/PB/6 doses representa uma parcela menor das abordagens terapêuticas (NOVATO, 2020).

Um estudo produzido em Palmas avaliou a forma que eram feitos os registros nos prontuários, mostrou que o grau de incapacidade ainda é ignorado na hora do diagnóstico por boa parte dos profissionais, o que corrobora com o presente estudo. Ainda apontou que cerca de 49% iniciaram o tratamento com Grau 0, 23% apresentaram Grau 1 e 4% apresentaram Grau 2 de Incapacidade (NEVES; SOARES; CASTRO, 2018).

## Considerações Finais

A observação e pesquisa do perfil epidemiológico da Hanseníase no Tocantins viabilizou constatar prevalência de casos em homens (55,03%). A faixa etária com maior índice é a de adultos de 30 a 49 anos (38,61%). A macrorregião de maior registro de indivíduos contagiados foi a do Capim Dourado com 46,37% dos diagnósticos, dando ênfase ao ano de 2018. O esquema terapêutico mais utilizado em todas as regiões foi o PQT/MB/12 doses. A forma clínica dimorfa foi a mais diagnosticada. Quanto ao grau de incapacidade, o grau 0 teve prevalência em todo estado.

Portanto, faz-se necessário a consolidação de campanhas de esclarecimento da doença

para a população como medida de prevenção, além de iniciativa governamental dentro da saúde preparando e capacitando de forma contínua os profissionais de saúde para um diagnóstico precoce e terapêutica qualificada.

## Referências

AZEVEDO, Y.P et al. Perfil epidemiológico e distribuição espacial da hanseníase em paulo afonso, Bahia. **Rev. baiana enferm.** Salvador, vol.35, jan. 2021.

BASSO, M.E.M, ANDRADE, R.F, FERREIA, R.L.S. Tendência dos indicadores epidemiológicos da hanseníase em um estado endêmico da região amazônica. **Rev Gaúcha Enferm**, v.42, 2021.

BINHARDI, F.M.T, et al. Diagnóstico da rede de atendimento laboratorial de hanseníase no Departamento Regional de Saúde XV, São José do Rio Preto, São Paulo. **Epidemiol. Serv. Saúde.** Brasília, v.29, n.5, 2020.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Guia prático sobre a hanseníase [recurso eletrônico]**. Brasília (DF) Ministério da Saúde; 2017 [citado em 2022 Jun 20]. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia\\_pratico\\_hansenise.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_pratico_hansenise.pdf).

CAVALCANTE, M.D.M.A, LOROCCA, L.M, CHAVES, M.M.N. Múltiplas dimensões da gestão do cuidado à hanseníase e os desafios para a eliminação. **Rev. esc. enferm. USP.** São Paulo, vol.54, Dez. 2020.

DUO FILHO, V. B, et al. Mycobacterium leprae: aspectos da resistência aos fármacos na poliquimioterapia. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR.** Umuarama, v. 25, n. 1, p. 79-85, jan./ abr. 2021.

GÔIS, G.O, CAMERA, L.T.B, SILVEIRA, S.J.S. Perfil Clínico-Epidemiológico da Hanseníase no Estado do Tocantins no período de 2015 a 2018. **Brazilian Journal of Development.** Curitiba, v. 6, n. 7, p.47277 -47297, jul. 2020.

LASTÓRIA, J.C et al. Hanseníase: diagnóstico e tratamento. **Diagn Tratamento**, v. 17, n. 4, p. 173-9, 2012.

LIMA, S.M, et al. Qualidade de vida de pacientes com reações hansênicas. **Cogitare Enfermagem.** Curitiba, v.24, Dez. 2019.

LIMA-COSTA, M.F, BARRETO, S.M. Tipos de estudos epidemiológicos: conceitos básicos e aplicações na área do envelhecimento. **Epidemiologia e Serviços de Saúde.** v. 12, n. 4, 2003.

MARTINS, G.S, et al. Arguição do perfil epidemiológico da hanseníase no Tocantins de 2017 a 2021. **Revista de Patologia do Tocantins**, v. 9, n. 1, maio 2022.

MONTEIRO, L.D, et al. Determinantes sociais da hanseníase em um estado hiperendêmico da região Norte do Brasil. **Rev. Saúde Pública**, V.51, Jul. 2017.

MONTEIRO, L.D, et al. Tendências da hanseníase após implementação de um projeto de intervenção em uma capital da Região Norte do Brasil, 2002-2016. **Cad. Saúde Pública.** Rio de Janeiro, v.34, Nov. 2018.

MORAIS, J.R, FURTADO, É.Z.L. Grau de incapacidade física de pacientes com hanseníase. **Rev**

**Enferm UFPE online**, v. 12, n. 6, p. 1625-1632, 2018.

NEVES, T.V, SOARES, K.R, CASTRO, J.G..D. Qualidade dos registros nos prontuários de pacientes de hanseníase no município de Palmas, Tocantins. **Revista Cereus**, v.10, n.4, p.1-14, 2018.

NOVATO, K.N, et al. Perfil epidemiológico da hanseníase no estado do Tocantins no período de 2014 a 2016. **Revista de Patologia do Tocantins**, vol. 6 n. 4, Fev. 2020.

PINHEIRO, M.G.C, et al. Hanseníase: internamento compulsório e os percalços familiares à luz da história oral. **REME – Rev Min Enferm. Belo Horizonte**, v. 24:e-1272, Fev. 2020. Disponível em: DOI: 10.5935/1415-2762.20200001.

SANTOS, A.N, et al. Perfil epidemiológico e tendência da hanseníase em menores de 15 anos. **Rev. esc. enferm. USP**. São Paulo, vol.54, Dez. 2020.

TAVARES, A,M. Perfil epidemiológico da hanseníase no estado de Mato Grosso: estudo descritivo. **Einstein**, São Paulo, v.19, p.1-5, 2021.

Recebido em 30 de julho de 2022.

Aceito em 30 de agosto de 2022.