

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DAS NOTIFICAÇÕES DE CASOS DE HANSENÍASE NA AGLOMERAÇÃO URBANA DE JUNDIAÍ ENTRE OS ANOS DE 2020 E AGOSTO DE 2025

EPIDEMIOLOGICAL ANALYSIS OF NOTIFICATIONS OF LEPROSY CASES IN THE URBAN AGGLOMERATION OF JUNDIAÍ BETWEEN 2020 AND AUGUST 2025

ANÁLISIS EPIDEMIOLÓGICO DE LAS NOTIFICACIONES DE CASOS DE LEPROZA EN LA AGLOMERACIÓN URBANA DE JUNDIAÍ ENTRE 2020 Y AGOSTO DE 2025

Annamaria Piovezan Lorenção¹

RESUMO: Objetivo: Analisar notificações de hanseníase na aglomeração urbana de Jundiaí-SP no período entre janeiro de 2020 a agosto de 2025 considerando gênero, faixa etária, forma de ingresso e egresso do sistema de saúde. Métodos: Estudo epidemiológico ecológico descritivo, com base em fichas de notificação do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (2020-2025). Resultados: Foram notificados 88 casos de hanseníase na aglomeração urbana no período. Homens, de 30 a 69 anos de idade, foram os mais afetados, com destaque para brancos e pardos. Conclusão: Apesar de a hanseníase estar presente em diversos países, o baixo conhecimento por parte de muitos profissionais de saúde quanto às formas de identificação e diagnóstico contribui para a manutenção estável da incidência de casos, justificando a implementação de políticas de saúde pública direcionadas a favorecer a detecção oportuna, reduzir a transmissão, minimizar o surgimento de sequelas e melhorar o prognóstico dos indivíduos acometidos.

2219

Palavras-chave: Hanseníase. Educação em saúde. Epidemiologia.

ABSTRACT: Objective: To analyze leprosy notifications in the urban agglomeration of Jundiaí, São Paulo, from January 2020 to August 2025, considering gender, age group, and method of entry and exit from the health system. Methods: Descriptive ecological epidemiological study based on notification forms from the Department of Information Technology of the Unified Health System (2020-2025). Results: Eighty-eight leprosy cases were reported in the urban agglomeration during this period. Men aged 30 to 69 were the most affected, with a predominance of white and mixed-race individuals. Conclusion: Although leprosy is present in several countries, the lack of knowledge among many health professionals regarding identification and diagnosis methods contributes to the stable incidence of cases, justifying the implementation of public health policies aimed at promoting timely detection, reducing transmission, minimizing the emergence of sequelae, and improving the prognosis of affected individuals.

Keywords: Leprosy. Health education. Epidemiology.

¹Graduada em Medicina, Faculdade de Medicina de Jundiaí.

RESUMEN: Objetivo: Analizar las notificaciones de lepra en la aglomeración urbana de Jundiaí, São Paulo, de enero de 2020 a agosto de 2025, considerando género, grupo de edad y método de entrada y salida del sistema de salud. Métodos: Estudio epidemiológico ecológico descriptivo basado en los formularios de notificación del Departamento de Tecnología de la Información del Sistema Único de Salud (2020-2025). Resultados: Se notificaron ochenta y ocho casos de lepra en la aglomeración urbana durante este período. Los hombres de 30 a 69 años fueron los más afectados, con predominio de individuos blancos y mestizos. Conclusión: Aunque la lepra está presente en varios países, la falta de conocimiento entre muchos profesionales de la salud sobre los métodos de identificación y diagnóstico contribuye a la incidencia estable de los casos, lo que justifica la implementación de políticas de salud pública destinadas a promover la detección oportuna, reducir la transmisión, minimizar la aparición de secuelas y mejorar el pronóstico de los individuos afectados.

Palabras clave: Lepra. Educación sanitaria. Epidemiología.

INTRODUÇÃO

A hanseníase é uma doença crônica infectocontagiosa causada pelo *Mycobacterium leprae*, micobactéria de crescimento extremamente lento e marcada afinidade por nervos periféricos, podendo também acometer pele, mucosas e, em casos mais graves, outros órgãos. Embora apresente alta infectividade — ou seja, capacidade de se disseminar — sua patogenicidade é relativamente baixa, o que contribui para a evolução insidiosa e crônica da doença. Esse comportamento favorece atrasos diagnósticos, permitindo o surgimento de lesões cutâneas e danos neurais irreversíveis quando não tratada precocemente (BRASIL, 2022; OMS, 2023; PESCARINI et al., 2018).

2220

Trata-se de uma das doenças mais antigas conhecidas pela humanidade, com registros históricos milenares, e permanece relevante no cenário atual, sobretudo em países de clima tropical. A transmissão ocorre principalmente por meio de gotículas eliminadas pelas vias aéreas superiores de indivíduos não tratados com alta carga bacilar. Uma vez no organismo de pessoas suscetíveis, o *M. leprae* dissemina-se principalmente pela via hematogênica e linfática, alcançando pele, mucosas, nervos periféricos e, eventualmente, outros tecidos (ROBERTS, 2018; BRASIL, 2022).

O Brasil ocupa o segundo lugar mundial em número de casos novos registrados, ficando atrás apenas da Índia, e mantém a primeira posição nas Américas. Por integrar o conjunto das doenças tropicais negligenciadas, a hanseníase representa um importante problema de saúde pública, com impacto acentuado em comunidades socialmente vulneráveis, onde barreiras de acesso ao diagnóstico e tratamento favorecem sua persistência (BRASIL, 2022a; OMS, 2023).

Em 2022, foram notificados 21.398 novos casos de hanseníase na Região das Américas, sendo que mais de 90% ocorreram no Brasil (aproximadamente 19.635 casos). Em 2023, observou-se aumento para cerca de 24.771 casos nas Américas, mantendo o Brasil como responsável pela maior parte dos registros, com 22.773 novos diagnósticos. A taxa nacional de detecção foi de aproximadamente 8,58 por 100 mil habitantes, caracterizando endemicidade média. Esses números indicam uma retomada aos patamares anteriores à pandemia de COVID-19, que havia provocado uma redução temporária nas notificações (PAHO, 2024; BRASIL, 2023).

A ausência de tratamento oportuno pode levar a danos neurais irreversíveis, resultando em deformidades físicas, perda funcional e limitações nas atividades diárias. Além das consequências físicas, o estigma e a discriminação associados à doença comprometem relações sociais, inserção no trabalho e bem-estar emocional, tanto dos indivíduos acometidos quanto de seus familiares, perpetuando o ciclo de vulnerabilidade social (SILVA et al., 2017; BRASIL, 2022).

Diante desse cenário, o presente estudo tem como objetivo realizar uma avaliação epidemiológica da hanseníase na Aglomeração Urbana de Jundiaí, composta pelos municípios de Cabreúva, Campo Limpo Paulista, Itupeva, Jarinu, Jundiaí, Louveira e Várzea Paulista, visando compreender a distribuição de casos, identificar tendências e subsidiar estratégias de controle e prevenção na região.

2221

MÉTODOS

Trata-se de um estudo epidemiológico ecológico descritivo, com base nos dados de casos de Hanseníase na Aglomeração urbana de Jundiaí-SP notificados pelas fichas de investigação disponíveis na base de dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) entre 2020 a agosto de 2025.

Tendo como base de busca de dados a plataforma DATASUS e o tabulador de dados Tabnet disponibilizado pelo Ministério da Saúde (MS), foram coletados do Sistema de Informação de Agravos e Notificação (SINAN) os dados das seguintes categorias: ano de diagnóstico, faixa etária, raça, sexo, modo de entrada, e tipo de saída.

Foram selecionadas as seguintes subcategorias: ano de diagnóstico: 2020 a 2025; raça: ignorado/branco, branca, preta, parda; sexo: feminino, masculino; modo de entrada: caso novo, transferência do mesmo município, transferência de outro município (mas mesma Unidade da

Federação), transferência de outro estado, recidiva, outros ingressos; tipo de saída: não preenchido, cura, transferência para o mesmo município, transferência para outro município (mas mesma Unidade da Federação), transferência para outro estado, óbito, abandono.

O software Microsoft Office Excel 2016 foi utilizado para tabulação de dados e construção de tabelas e gráficos. Os dados secundários foram utilizados de acordo com a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde e não abrangem informações que possam identificar indivíduos cadastrados no sistema de informação.

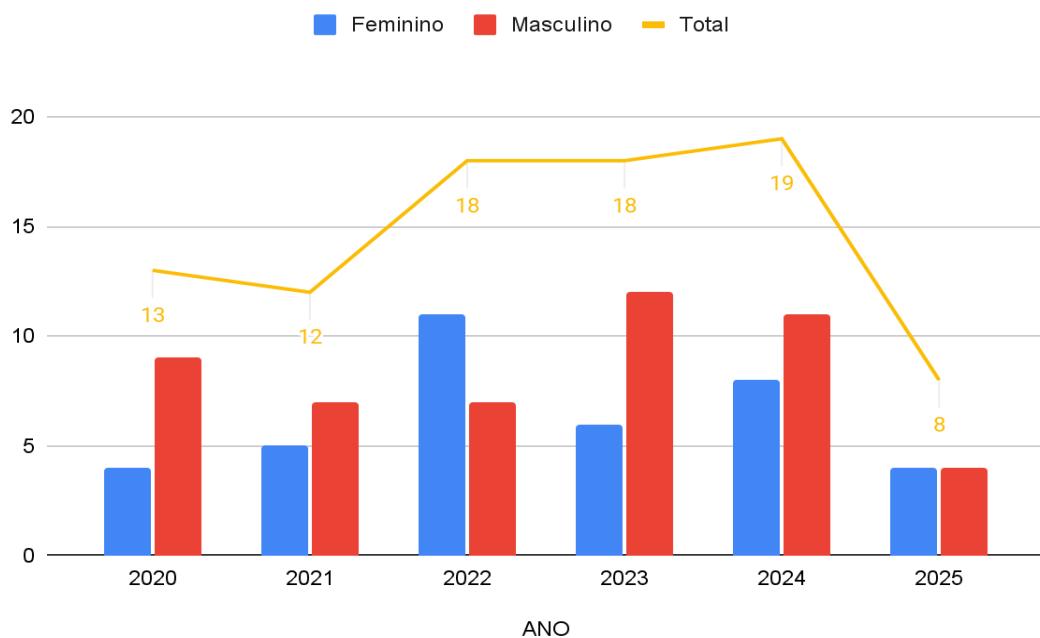
RESULTADOS

Na Aglomeração urbana de Jundiaí, de 2020 a agosto de 2025, houve a notificação de 88 casos, havendo o predomínio de casos notificados pelo município de Jundiaí (51,7%), seguido pelos municípios de Itupeva (13,8%) e Campo Limpo Paulista (13,8%).

Em relação ao sexo, 56,8% dos casos notificados no período eram homens e 43,2% eram mulheres. No ano de 2024 observou-se o maior número de casos, 19 no total, como mostra a Figura 1.

Figura 1: Casos de Hanseníase na Aglomeração urbana de Jundiaí-SP, por sexo, entre 2020 e agosto de 2025

2222

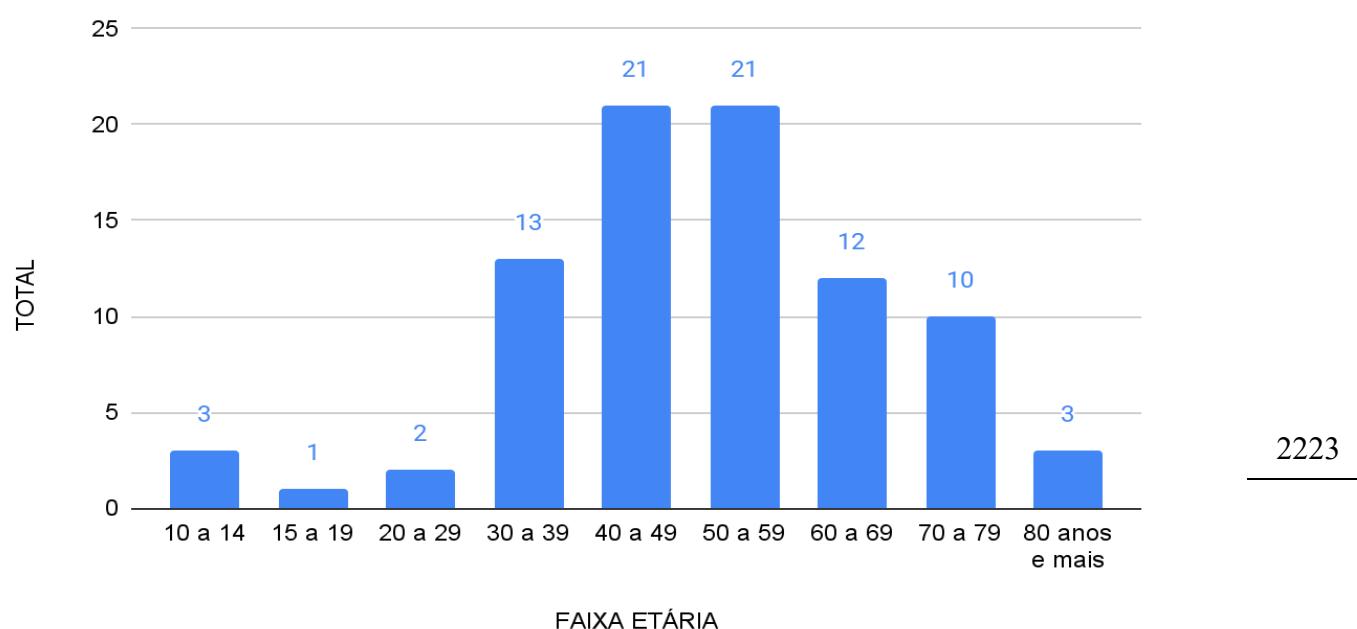


Fonte: Departamento de informática do Sistema Único de Saúde. Casos de Hanseníase - Desde 2020 (2025)

Com relação a raça dos pacientes afetados pela doença tem-se um predomínio de autodeclarados brancos (60,6%) e pardos (25,5%) contra apenas 8,5% de autodeclarados pretos.

No que se refere à distribuição por faixa etária, observa-se que o grupo mais acometido foi o de 30 a 69 anos, concentrando 77,9% dos casos notificados. Em contraste, os extremos etários apresentaram menor ocorrência: na faixa de 10 a 19 anos foram registrados apenas 4 casos, enquanto no grupo de 80 anos ou mais houve 3 notificações (Figura 2).

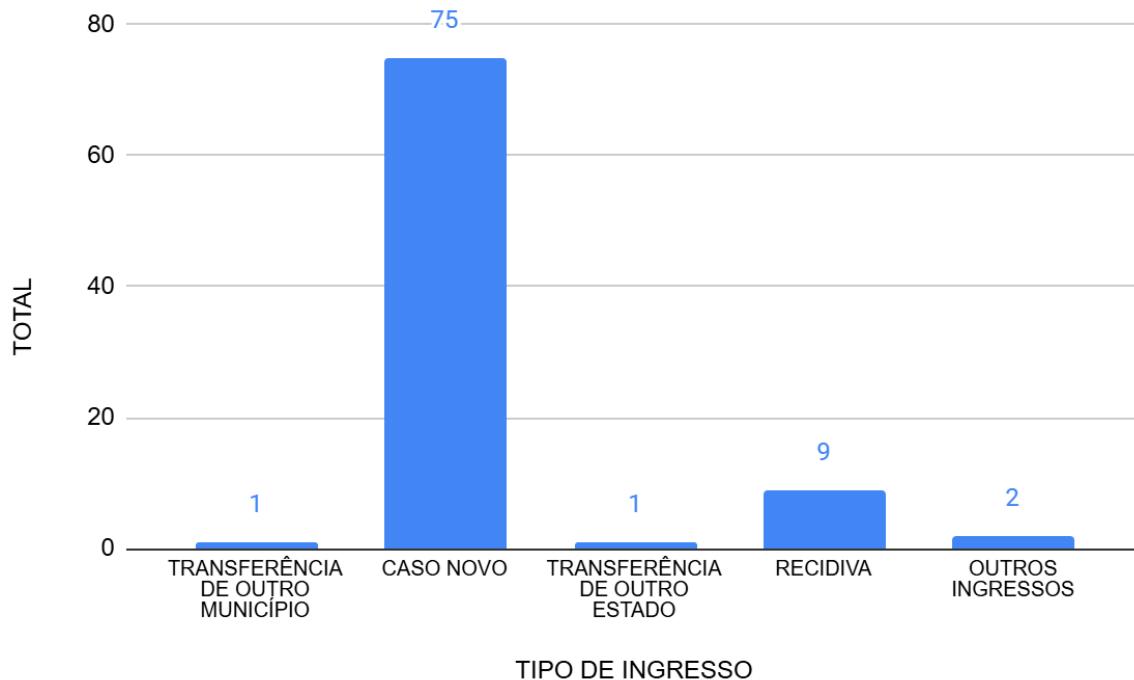
Figura 2: Casos de Hanseníase na Aglomeração urbana de Jundiaí-SP, por faixa etária, entre 2020 e agosto de 2025



Fonte: Departamento de informática do Sistema Único de Saúde. Casos de Hanseníase - Desde 2020 (2025)

Os pacientes, majoritariamente, ingressam nos serviços de saúde da Aglomeração urbana de Jundiaí como casos novos (85,2%), sendo as transferências de outro município ou de outro estado, representando 1,1% do total cada. Outra forma expressiva de ingresso nos serviços foi por recidiva da doença, totalizando 9 casos no período (10,2%) (Figura 3).

Figura 3: Casos de Hanseníase na Aglomeração urbana de Jundiaí-SP, pela entrada no sistema de saúde, entre 2020 e agosto de 2025.



Fonte: Departamento de informática do Sistema Único de Saúde. Casos de Hanseníase - Desde 2020 (2025)

2224

Por sua vez, a forma mais importante de saída dos pacientes do sistema de saúde na Aglomeração urbana de Jundiaí-SP foi por cura (62,5%), sendo 5,7% dos casos notificados com este campo preenchido correspondem a abandono do tratamento. Além destas duas formas principais, houve 1 caso notificado como saída devido a óbito e 1 caso devido a transferência para outro estado. É importante ressaltar que em 29,5% das fichas de notificação não houve o preenchimento deste campo.

DISCUSSÃO

Na Aglomeração urbana de Jundiaí, no período avaliado, constatou-se que a maior parte dos paciente acometidos pela doença eram do sexo biológico masculino (56,8%). Tal achado pode ser explicado por, de forma geral, homens apresentarem maior resistência de homens a procurarem serviços de saúde, normalmente adentrando os serviços de saúde devido a piora dos sintomas e já com agravos e deformidades da doença (PNAISH, 2008; PEREIRA, 2019).

As faixas etárias mais acometidas no período estudado corresponderam às idades de 39 a 69 anos, com predomínio da faixa etária dos 49 a 59 anos. Tal fato pode ser associado ao

conhecimento de que o *M. leprae* possui um longo período de incubação desde o contato até apresentar os primeiros sintomas, em média correspondendo a 5 anos mas podendo chegar a até 20 anos (WHO, 2021; SCOLLARD, 2016).

Além disso, tem-se que as lesões iniciais e já avançadas muitas vezes são negligenciadas ou tratadas como outras doenças, seja por desconhecimento ou estigma relacionados à doença, fazendo com que diagnósticos tardios sejam a maioria (MICHGELSEN, 2018).

Em relação ao grupo étnico mais acometido pela enfermidade, sobressaem-se os grupos étnicos de brancos e pardos que juntos totalizam 86,1% dos casos notificados no período. Segundo o IBGE, cerca de 87% dos brasileiros se autodeclararam brancos ou pardos, informações que endossam a epidemiologia encontrada entre os anos de 2020 e agosto de 2025.

Por ser uma doença com alta infectividade mas de baixo conhecimento dos profissionais da saúde, tem-se que a maior parte dos casos entram nos serviços de saúde como casos novos (85,2%), normalmente já em serviços secundários ou até mesmo terciários. Outro fato que pode ser entendido pela epidemiologia encontrada, é o de que cerca de 9% dos casos foram re-notificados como recidiva da doença. O tratamento da hanseníase é feito por meio da poliquimioterapia que pode variar entre 6 a 12 meses de tratamento a depender do perfil baciloscópico no qual o paciente se encontra. Dessa forma, apesar de ser uma doença curável, por acometer principalmente pacientes com perfil socioeconômico mais vulnerável, o longo período necessário para tratamento aumenta o risco de abandono e/ou uso incorreto das medicações, levando a altos números de recidivas (BRASIL, 2023; WHO, 2018).

2225

Algumas das informações contidas na ficha de notificação não são de preenchimento obrigatório ou podem ser ignoradas. No presente estudo, encontrou-se um elevado número de fichas onde a informação de forma de saída dos serviços de saúde foi ignorada. Faz-se necessário ressaltar que todos os campos da ficha de notificação são de crucial importância para que medidas relacionadas ao controle da doença sejam tomadas, ou seja, o correto e total preenchimento das fichas de notificação do SINAN permite o registro de informações fidedignas que visam nortear as ações de prevenção e controle da doença (SINANnet, 2007).

Por fim, outra informação que pode ser retirada da epidemiologia, levando em consideração a forma de saída dos serviços de saúde, observa-se que cerca de 5,7% dos casos notificados correspondem a abandono do tratamento. Sabe-se que a poliquimioterapia instituída globalmente é feita com o uso de Rifampicina, Clofazimina e Dapsona, todos antibióticos que possuem diversos efeitos colaterais e reações adversas já conhecidas. Além

disso, o longo tempo necessário para tratamento associado ao baixo conhecimento no manejo das reações hansênicas e dos efeitos adversos das medicações levam a um número significativo de abandonos de tratamento. (BRASIL, 2020; BRASIL, 2022; GARBINO 2008).

CONCLUSÃO

Apesar de a hanseníase estar presente em diversos países, o baixo conhecimento por parte de muitos profissionais de saúde quanto às formas de identificação e diagnóstico contribui para a manutenção estável da incidência de casos. Sendo uma doença curável e cujo controle depende essencialmente do diagnóstico precoce e do tratamento adequado, a implementação de políticas de saúde pública direcionadas tanto à população geral quanto aos profissionais da saúde é fundamental. Essas ações podem favorecer a detecção oportuna, reduzir a transmissão, minimizar o surgimento de sequelas e melhorar o prognóstico dos indivíduos acometidos.

REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (princípios e diretrizes).
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Relação Nacional de Medicamentos Essenciais: RENAME 2018. Brasília, DF: MS, 2018. 2226
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Orientações para uso: corticosteroides em hanseníase. Brasília, DF: MS, 2010.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Estratégia Nacional para Enfrentamento da Hanseníase: 2019-2022. Brasília, DF: MS, 2019.
5. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Hanseníase_v5_instr [instrução técnica]. Brasília: Ministério da Saúde; data desconhecida.
6. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas da hanseníase. Brasília: Ministério da Saúde; 2022.
7. GARBINO, J. Á. et al. A randomized clinical trial of oral steroids for ulnar neuropathy in type 1 and type 2 leprosy reactions. *Arq. Neuropsiquiatr.*, v. 66, n. 4, p. 861-867, 2008.
8. MICHGELSEN, J. et al. The differences in leprosy-related stigma between 30 sub-districts in Cirebon District, Indonesia. *Lepr. Rev.*, v. 89, n. 1, p. 65-76, 2018.

9. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. *Weekly Epidemiological Record*. Genebra: OMS, n. 37, 2023.
10. ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. Atenção primária à saúde. Brasília, DF: OPAS, [20-].
11. PEREIRA, J.; KLEIN, C.; MEYER, D. E. PNAISH: uma análise de sua dimensão educativa na perspectiva de gênero. *Saude soc.*, São Paulo, v. 28, n. 2, p. 132-146, jun. 2019.
12. PESCARINI, J. M. et al. Socioeconomic risk markers of leprosy in high-burden countries: a systematic review and meta-analysis. *PLoS Negl. Trop. Dis.*, v. 12, n. 7, e0006622, 2018.
13. ROBERTS, C. The Bioarchaeology of Leprosy: Learning from the Past. In: SCOLLARD, D. M.; GILLIS, T. P. (ed.). *International Textbook of Leprosy*. [S. l.]: c2018.
14. SCOLLARD, D. M. Pathogenesis and Pathology of Leprosy. In: SCOLLARD, D. M.; GILLIS, T. P. (ed.). *International Textbook of Leprosy*. [S. l.]: c2016.
15. SILVA, C. S. da et al. Impacto de intervenções em saúde nos indicadores epidemiológicos e operacionais da hanseníase em município hiperendêmico do Brasil. *Revista do Instituto de Medicina Tropical de São Paulo*, v. 62, p. e72, 2020.
16. WHO. *Guideline for the diagnosis, treatment and prevention of leprosy*. [S. l.]: WHO, 2018.
17. WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Leprosy*. [S. l.]: WHO, 2021.