

 <https://doi.org/10.56344/2675-4827.v7n3a2025.16>

## **Análise temporal da incidência de hanseníase em Ribeirão Preto: uma perspectiva epidemiológica de 10 anos**

Mariana Yanosteac Rodrigues Mário<sup>1</sup>, Ana Lívia Calil Manfrim Rosa<sup>1</sup>, Maria Eduarda Bonaldi Cardoso<sup>1</sup>, Maria Fernanda Cassola Lopes<sup>1</sup>, Erika Muller Ramalho Zenha<sup>1</sup>, Marcela Calixto Brandão Miguel<sup>1</sup>

### **INTRODUÇÃO**

A hanseníase é doença infecciosa crônica causada pelo *Mycobacterium leprae*, que acomete pele e nervos periféricos (HUANG; C. Y., 2024). É considerada moléstia tropical negligenciada, acometendo mais de 120 países, com aproximadamente 200.000 casos novos/ano (WHO, 2025). O Brasil ocupa o segundo lugar em número de casos, com 22.773 novos casos em 2023 e taxa de detecção de 10,68/100.000 habitantes. Entre 2014 e 2023, houve queda acentuada na detecção, provavelmente devido à pandemia de Covid-19, seguida por um aumento gradual nos anos seguintes (BRASIL; Ministério da Saúde, 2025). A transmissão da doença ocorre através de gotículas expelidas pelo nariz e boca de pacientes bacilíferos após contato íntimo e prolongado. A resposta imune do hospedeiro determina as formas clínicas: tuberculóide (paucibacilar), virchowiana ou dimorfa (multibacilares) (HUANG; C. Y., 2024; WHO, 2025). O diagnóstico baseia-se em três critérios: mancha hipocrômica/avermelhada com perda de sensibilidade, espessamento de nervo periférico com perda de sensibilidade e/ou fraqueza muscular e baciloscopia positiva (WHO, 2018). O tratamento combina rifampicina, clofazimina e dapsona (WHO, 2025). O grau de incapacidade física, com graduação que varia entre 0, 1 e 2, indica perda da sensibilidade protetora, força muscular e/ou deformidades visíveis em face e membros, o que impacta a qualidade de vida, trabalho, participação social gerando

---

<sup>1</sup> Centro Universitário Barão de Mauá. E-mail: marianayanosteac@hotmail.com, erika.muller@baraodemaua.br

estigmatização entre os pacientes, o que poderia ser evitado com diagnóstico e tratamento precoces (WHO, 2025; WHO, 2018).

## **OBJETIVO**

Caracterizar aspectos clínicos, demográficos e epidemiológicos de casos de Hanseníase em Ribeirão Preto entre 2015 a 2024.

## **MÉTODOS**

Estudo quantitativo epidemiológico realizado através da coleta de dados no Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN), associado ao DATASUS e a Secretaria da Saúde de Ribeirão Preto, para avaliação de casos de hanseníase, através de análise de taxas de detecção de casos novos/100.000 habitantes, proporção das formas paucibacilar e multibacilar, distribuição por sexo e faixa etária, localização por distrito de residência, grau de incapacidade física ao diagnóstico e proporção de cura e abandono de tratamento no município de Ribeirão Preto, no período entre 2015 e 2024. Realizou-se coleta dos dados em 30 de maio de 2025 e estudo estatístico através da ferramenta Microsoft Excel 2016 objetivando maior aprofundamento na análise dos dados.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Entre 2015 e 2024, foram registrados 309.091 casos de hanseníase no Brasil e 1116 casos em Ribeirão Preto: 62 em 2015, 53 em 2016, 66 em 2017, 73 em 2018, 95 em 2019, 92 em 2020, 224 em 2021, 124 em 2022, 172 em 2023 e 155 em 2024. A proporção de paucibacilares (PB) e multibacilares (MB) dos casos por ano de diagnóstico foi de 93% MB e 7% PB em 2015; 90% MB e 10% PB em 2016; 92% MB e 8% PB em 2017; 89% MB e 11% PB em 2018; 97% MB e 2% PB em 2019; 99% MB e 1% PB em 2020; 98% MB e 2% PB em 2021; 100% MB em 2022; 96% MB e 4% PB em 2023 e 94% MB e 6% PB em 2024. A distribuição da taxa de detecção de casos novos/100.000 habitantes por sexo evidenciou predomínio no sexo feminino, com 128,9 casos, e 126,6 casos em homens. O grupo etário com maior taxa de detecção foi o de 60 anos ou mais (43,3 em homens e 30,1 em mulheres), enquanto a menor taxa foi no grupo de 0 a 4 anos. A distribuição de casos novos detectados

por distrito de residência foi: 203 na região Sul; 315 na região Oeste; 247 na região Norte; 120 na região Central; 201 na região Leste, evidenciando predomínio de casos na região Oeste e menor número de casos na região Central da cidade. A proporção de casos novos de hanseníase por grau de incapacidade física no momento do diagnóstico revelou 376 casos com grau 0; 495 casos com grau I; 121 casos com grau II e 124 casos não foram avaliados. Por fim, analisou-se a proporção de cura e abandono entre os casos novos de hanseníase por ano de coorte, tendo em 2015 90% de cura (C) e 10% de abandono (A); 89% C e 11% A em 2016; 98% C e 2% A em 2017; 97% C e 3% A em 2018; 88% C e 12% A em 2019; 80% C e 20% A em 2020; 90% C e 10% A em 2021; 80% C e 20% A em 2022; 77% C e 23% A em 2023 e 85% C e 15% A em 2024, sendo 2017 o ano com maior proporção de cura e menor taxa de abandono e o ano de 2023 com maior taxa de abandono e menor proporção de cura. (RIBEIRÃO PRETO; SMS, 2025).

Ribeirão Preto comportou-se na contramão do restante do país e do mundo, especialmente na vigência da pandemia de Covid-19, com aumento do número de casos de hanseníase diagnosticados, classificando a cidade como “endemia muito alta”. Essa condição reflete o compromisso com o enfrentamento à doença, através de diversas ações realizadas nos últimos anos, como treinamentos para profissionais de saúde, busca ativa através da aplicação do Questionário de Suspeição de Hanseníase (QSH) e aplicação gratuita do teste rápido para detecção de anticorpos específicos em contatos domiciliares.

Entre 2019 e 2024, a Fiocruz-SP, USP-Ribeirão Preto e o Ministério da Saúde capacitaram 813 profissionais da região, com treinamento focado na identificação de casos, manejo de pacientes, coleta de amostras, padronização de testes e investigação de casos resistentes. Além disso, desde 2018, o município oferece o QSH à população que procura uma das 47 unidades de Atenção Primária da Saúde. Essas estratégias, associando diagnóstico precoce, tratamento adequado e prevenção de incapacidades, interrompem a transmissão da doença e previnem complicações, contribuindo com objetivo de eliminação da hanseníase.

## CONCLUSÃO

Diante desses resultados, conclui-se que ações de eliminação da hanseníase, promovendo maior acesso à população, busca ativa de casos e treinamento para diagnóstico correto e tratamento precoce são eficazes para o controle da hanseníase. Além disso, a continuidade das estratégias de vigilância é fundamental, assim como o diagnóstico precoce, o que previne as incapacidades geradas pela doença.

Conflito de interesses: Os autores não têm conflitos de interesse a divulgar.

Palavras-chave: Hanseníase; vigilância epidemiológica; saúde pública.

## REFERÊNCIAS

HUANG, C. Y.; SU, S. B.; CHEN, K. T. **An update of the diagnosis, treatment, and prevention of leprosy: a narrative review**. *Medicine*, v. 103, n. 34, e39006, 23 ago. 2024.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Leprosy**. Disponível em: <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/leprosy>. Acesso em: 31 maio 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. **Boletim epidemiológico de hanseníase**. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-deconteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/especiais/2025/boletim-epidemiologico-de-hanseniose-numero-especial-jan-2025.pdf>. Acesso em: 31 maio 2025.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Guidelines for the diagnosis, treatment and prevention of leprosy**. 2018. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/274127/9789290226383eng.pdf?us=1>. Acesso em: 31 maio 2025.

RIBEIRÃO PRETO. Secretaria Municipal da Saúde. Departamento de Vigilância em Saúde. **Divisão de Vigilância Epidemiológica. Hanseníase**. Ribeirão Preto: Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto, [s.d.]. Disponível em: <https://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/portal/devisa-dve/hanseniose>. Acesso em: 2 jun. 2025.