

A Epidemia Oculta de Hanseníase no Estado do Ceará: Uma Análise Epidemiológica de Indicadores em Saúde

The Hidden Leprosy Epidemic in the State of Ceará: An Epidemiological Analysis of Health Indicators

Francisco Iuri da Silva Martins¹, José Aurelio de Almeida Martins², Luanne Eugênia Nunes³

RESUMO

Este estudo objetivou descrever o perfil epidemiológico da hanseníase no estado do Ceará, entre os anos de 2001 e 2022. Trata-se de um estudo descritivo, retrospectivo e transversal, com abordagem quantitativa, realizado a partir de dados disponíveis no Sistema de Informações de Agravos de Notificação. Foram avaliadas variáveis sociodemográficas e relacionadas ao diagnóstico da doença. Ainda, calculou-se as frequências absolutas e relativas de cada variável, bem como o coeficiente de prevalência, incidência e letalidade. Notificaram-se 52.661 casos de hanseníase, onde percebeu-se que a maioria dos casos ocorreram em indivíduos do sexo masculino, pardos, com faixa etária de 50-59 anos e com baixa escolaridade. Os dados analisados indicaram que o estado do Ceará não atingiu as metas para redução de detecção de novos casos de hanseníase. Ademais, as variáveis sociodemográficas dos portadores corroboram com a persistência de desigualdades socioeconômicas que impactam na qualidade de vida desses pacientes. Portanto, a relevância desta investigação transcende aos limites geográficos do estado do Ceará e poderá contribuir para a implementação de políticas públicas em diferentes regiões brasileiras que mantêm índices elevados dessa doença, visando sua redução. Somente assim, o Brasil conseguirá atingir a meta mundial de erradicação conforme a proposta da Organização Mundial de Saúde.

Palavras-chave: Epidemiologia. *Mycobacterium leprae*. SINAN.

ABSTRACT

This study aimed to describe the epidemiological profile of leprosy in the state of Ceará, between the years 2001 and 2022. It is a descriptive, retrospective and cross-sectional study, with a quantitative approach, carried out using data available in the Disease Information System of Notification. Sociodemographic variables and variables related to the diagnosis of the disease were evaluated. Furthermore, the absolute and relative frequencies of each variable were calculated, as well as the prevalence, incidence and lethality coefficient. 52,661 cases of leprosy were reported, where it was noticed that the majority of cases occurred in male individuals, mixed race, aged 50-59 years and with low education. The data analyzed indicated that the state of Ceará did not meet the targets for reducing the detection of new leprosy cases. Furthermore, the sociodemographic variables of patients corroborate the persistence of socioeconomic inequalities that impact the quality of life of these patients. Therefore, the relevance of this investigation transcends the geographic limits of the state of Ceará and could contribute to the implementation of public policies in different Brazilian regions that maintain high rates of this disease, aiming to reduce it. Only in this way will Brazil be able to achieve the global goal of eradication as proposed by the World Health Organization.

Keywords: Epidemiology. *Mycobacterium leprae*. SINAN.

¹ Graduando em Farmácia pela Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB).

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3524-5609>

E-mail:

iurimartins@aluno.unilab.edu.br

² Graduando em Farmácia pela UNILAB.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6086-7808>

³ Doutora em Ciências Farmacêuticas pela Universidade Federal de Pernambuco. Professora do curso de Farmácia da UNILAB.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6524-0994>

1. INTRODUÇÃO

No ano de 2005, com o objetivo de evoluir nas atividades desenvolvidas acerca dos desafios em saúde pública, a Organização Mundial de Saúde (OMS) elegeu a Comissão Mundial de Determinantes da Saúde (CMDSS). Segundo a CMDSS os países devem atuar a favor de desenvolver melhorias nas condições de vida da população, baseando-se na equidade de cada grupo social, independente de fatores políticos, sociais, territoriais, raça, cor ou gênero.¹

No entanto, apesar das inúmeras tentativas de levar a saúde de forma homogênea para a população, a realidade mostra que ainda há muita dificuldade e desigualdade no que tange a saúde de indivíduos menos favorecidos economicamente e demais grupos sociais marginalizados.² As discrepâncias no sistema de saúde do Brasil são evidentes para a população mais carente, onde fatores como o contexto em que as comunidades se desenvolvem, vivem, trabalham e envelhecem, como também, os sistemas executados no combate ao adoecimento, são interferidos por fatores políticos, sociais e econômicos, impactando na saúde e no bem-estar da população.³

Nesse contexto, os fatores mencionados tornam a população mais carente e desprivilegiada, de modo a impor aos indivíduos marginalizados um alvo para o desenvolvimento de diversas doenças emergentes e negligenciadas, que são um dos principais problemas de saúde pública no mundo pelo seu alto grau de letalidade e sintomatologia.⁴ Nesse viés, medidas devem ser tomadas de modo a pensar em intervenções eficazes que podem ser implementadas em comunidades carentes, com o intuito de prevenir e controlar a proliferação de doenças negligenciadas como a hanseníase, por meio da notificação e delineamento do perfil da população contaminada fundamental para encontrar meios que direcionem as ações em saúde na comunidade.⁵

Mycobacterium leprae ou Bacilo de Hansen é o agente etiológico da doença infecciosa conhecida como hanseníase. A doença tem progressividade lenta, sendo caracterizada por lesões na pele, manchas e placas hipocrômicas ou eritematosas.⁶ Os dados observados no estudo de Silva e seus colaboradores⁷ demonstram que a hanseníase possui maior prevalência em adultos, tendo o aumento dos casos da doença em lugares endêmicos, onde há o contágio de forma ativa, proporcionando maior risco, não somente a adultos, mas aumentam as chances de crianças serem acometidas com a doença.

O Brasil se encontra em segundo lugar na detecção de novos casos, sendo mais prevalente nas regiões Norte, Centro-Oeste e Nordeste, por isso a importância deste estudo que foi realizado no Ceará. O Ministério da Saúde alertou que de 2009 a 2018, o país registrou 21.808 casos de hanseníase no público infanto-juvenil, do qual esse número representou uma redução nos casos diagnosticados quando em comparação a anos posteriores.⁷ No país, a hanseníase é considerada uma doença endêmica, atingindo em maior proporção indivíduos com escolaridade e renda baixa, onde é mais evidente em pessoas que vivem em situações precárias.⁸

Em virtude do impacto mencionado pela referida doença à saúde pública brasileira, este estudo tem como objetivo descrever o perfil epidemiológico da hanseníase, no estado do Ceará, entre os anos de 2001 e 2022.

2. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, retrospectivo e transversal, com abordagem quantitativa, realizado no Ceará, utilizando os dados obtidos a partir do Sistema de Informações de Agravos de Notificação do Sistema Único de Saúde (SINAN/SUS), disponível por meio da plataforma do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). O período entre os anos de 2001 e 2022 foi escolhido pela disponibilidade dos dados no momento da coleta a respeito da hanseníase, a qual foi realizada em julho de 2023.

Os dados relativos às doenças foram selecionados na opção “Epidemiológicas e Morbidade”, na seção “Casos de Hanseníase – Desde 2001” do SINAN/SUS. Delimitou-se para o estudo as vinte e duas regiões de saúde do Ceará, sendo elas: Fortaleza, Caucaia, Maracanaú, Baturité, Canindé, Itapipoca, Aracati, Quixadá, Russas, Limoeiro do Norte, Sobral, Acaraú, Tianguá, Tauá, Crateús, Camocim, Icó, Iguatu, Brejo Santo, Crato, Juazeiro do Norte e Cascavel.

Para a análise do perfil epidemiológico da Hanseníase foram avaliadas informações referentes ao ano de diagnóstico, sexo, raça, escolaridade e faixa etária. Ainda, coletou-se também o tipo de entrada, baciloscopia, classe operacional, forma clínica de infecção, lesões cutâneas, avaliação da incapacidade e episódio reacional. A partir disso, os dados foram organizados em tabelas, por meio do *software* Microsoft Excel®, onde calculou-se as frequências absolutas e relativas de cada variável.

Além disso, para classificação da endemicidade da doença, utilizou-se o coeficiente de prevalência, incidência e letalidade. Para realizar as avaliações, se consultou o número de habitantes no estado, anualmente de 2001 a 2022, a partir do Censo de 2022 sobre a projeção populacional do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).⁹ Convém destacar que o coeficiente de prevalência foi classificado de acordo com o Ministério da Saúde¹⁰ em: baixo (<1,0/10.000 habitantes), médio (de 1,0 - 4,9/10.000 habitantes), alto (5,0 - 9,9/10.000 habitantes), muito alto (10,0-19,9/10.000 habitantes) e hiperendêmico (>20,00/10.000 habitantes). Para o coeficiente de incidência a instituição supracitada utiliza a seguinte classificação: baixa (<0,2/10.000 habitantes, média (0,2 - 0,9/10.000 habitantes), alta (1,0 - 1,9/10.000 habitantes), muito alta (2,0 - 3,9/10.000 habitantes) e situação hiperendêmica ($\geq 4,0/10.000$ habitantes).

Por se tratar de um estudo cujos dados foram obtidos de um banco de informações de domínio público que preza pelo sigilo e privacidade dos usuários no que se refere a sua identificação, é justificada a ausência de apreciação pelo Comitê de Ética em Pesquisa, conforme a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

3. RESULTADOS

Durante o período de 2001 a 2022 foram registrados 52.661 casos de hanseníase no estado do Ceará. Ressalta-se que o ano de 2003 registrou maior incidência de casos diagnosticados, no qual 3.342 casos foram notificados. A partir de então houve reduções sucessivas, onde o menor número de casos foi registrado em 2022, com um total de 1.383 casos (Figura 1).

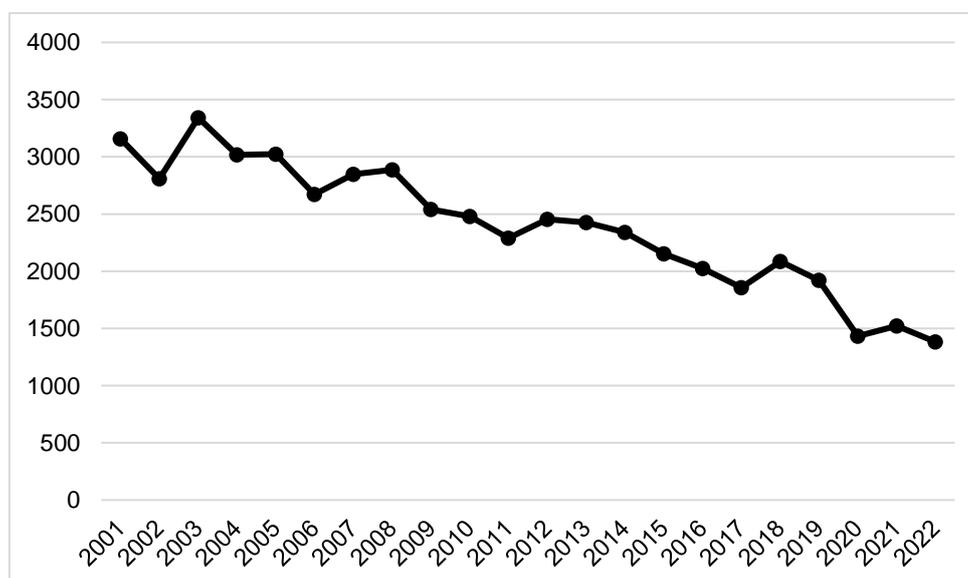


Figura 1. Prevalência por ano de diagnóstico de casos de hanseníase no Ceará. Período: 2001-2022.
Fonte: Autores, 2024.

Outrossim, os achados revelaram coeficiente médio de prevalência para a população cearense, nas duas últimas décadas, de 2,8/10 mil habitantes. Ainda, constatou-se um coeficiente médio de incidência de 2,5/10 mil habitantes. Detectou-se também o coeficiente de letalidade, onde se verificou um registo médio de 1,7 a cada 100 pessoas com diagnóstico confirmado para hanseníase. Os registros anuais desses coeficientes na população cearense estão apresentados na Tabela 1.

Tabela 1. População, números de casos prevalentes, novos e óbitos e coeficientes de prevalência, incidência, mortalidade e letalidade no estado do Ceará de hanseníase. Período: 2001-2022.

Ano	Variáveis						
	Hanseníase						
População	Casos prevalentes	Casos novos	Óbitos	Coeficiente de prevalência*	Coeficiente de incidência*	Coeficiente de letalidade**	
2001	7.547.684	3.156	2.725	65	4,2	3,6	2,1
2002	7.654.540	2.808	2.505	50	3,7	3,3	1,8
2003	7.758.437	3.342	2.931	59	4,3	3,8	1,8
2004	7.862.067	3.019	2.706	62	3,8	3,4	2,1
2005	8.097.290	3.022	2.766	45	3,7	3,4	1,5
2006	8.217.140	2.673	2.433	43	3,3	3,0	1,6
2007	8.335.849	2.847	2.586	38	3,4	3,1	1,3
2008	8.450.527	2.886	2.594	41	3,4	3,1	1,4
2009	8.547.750	2.541	2.269	44	3,0	2,7	1,7
2010	8.623.766	2.480	2.204	24	2,9	2,6	1,0
2011	8.681.591	2.289	2.039	41	2,6	2,3	1,8
2012	8.738.045	2.453	2.174	32	2,8	2,5	1,3
2013	8.792.607	2.427	2.122	37	2,8	2,4	1,5
2014	8.847.031	2.340	2.049	40	2,6	2,3	1,7
2015	8.905.267	2.152	1.857	30	2,4	2,1	1,4
2016	8.962.834	2.024	1.709	34	2,3	1,9	1,7
2017	9.018.764	1.858	1.565	34	2,1	1,7	1,8
2018	9.076.426	2.085	1.716	40	2,3	1,9	1,9
2019	9.132.858	1.920	1.582	43	2,1	1,7	2,2
2020	9.187.886	1.434	1.153	40	1,6	1,3	2,8
2021	9.241.366	1.522	1.222	27	1,6	1,3	1,8
2022	9.293.112	1.383	1.092	16	1,5	1,2	1,2

Fonte: Autores, 2024.

Legenda: * Coeficientes por 10 mil habitantes; ** Coeficiente por 100 pessoas.

Dentre os dados analisados, inferiu-se que dos 52.661 casos de hanseníase, 55,53% (n = 29.241) ocorreram em indivíduos do sexo masculino, pardos (50,21%; n = 26.440) com faixa etária entre 50 e 59 anos (18,54%; n = 9.762). Quanto à escolaridade, foi ignorada em 28,95% dos casos notificados, mas, quando registrada, houve uma prevalência de casos em pessoas com da 1ª a 4ª série do ensino fundamental incompleta (17,85%; n = 9.400) (Tabela 2).

Tabela 2. Número de casos diagnosticados notificados entre 2001 e 2022 de hanseníase, no Ceará, por sexo, raça, escolaridade e faixa etária. Período: 2001-2022.

	Variáveis	N	%
Sexo	Ignorado	11	0,02

Raça	Masculino	29.241	55,53
	Feminino	23.409	44,45
	Ignorado	12.970	24,63
	Branca	8.846	16,80
	Preta	3.757	7,13
	Amarela	523	0,99
	Parda	26.440	50,21
Escolaridade	Indígena	125	0,24
	Ignorado	15.247	28,95
	Analfabeto	7.790	14,79
	1ª a 4ª série incompleta do EF	9.400	17,85
	4ª série completa do EF	2.381	4,52
	5ª a 8ª série incompleta do EF	9.078	17,24
	Ensino fundamental	1.507	2,86
	Ensino médio incompleto	3.058	5,81
	Ensino médio completo	2.535	4,81
	Educação superior incompleta	230	0,44
	Educação superior completa	978	1,86
Faixa etária	Não se aplica	457	0,87
	≤9 anos	961	1,82
	10 a 19 anos	4.141	7,86
	20 a 29 anos	6.184	11,74
	30 a 39 anos	7.991	15,17
	40 a 49 anos	9.753	18,52
	50 a 59 anos	9.762	18,54
	60 a 69 anos	7.647	14,52
	≥70 anos	6.210	11,79

Fonte: Autores, 2024.

Dos 52.661 casos de hanseníase registrados, 87,35% (n = 45.999) referem-se a casos novos diagnosticados no período estudado. Além disso, em 9,64% (n = 5.078) dos casos não se realizou o exame de baciloscopia, que é utilizado para identificar os casos e classificar a doença em paucibacilar e multibacilar, sendo a última mais incidente (64,09%; n = 33.748) entre os casos notificados no período avaliado. Os indivíduos com hanseníase registraram com maior frequência a apresentação clínica na forma dimorfa (35,14%; n = 18.506), com mais de cinco lesões (32,80%; n = 17.274), com grau zero de incapacidade (58,51%; n = 30.814) e sem preenchimento do episódio reacional, entretanto, quando preenchido, a maioria dos indivíduos não apresentaram reação ao tratamento (34,87%; n = 18.363) (Tabela 3).

Tabela 3. Número de casos diagnosticados notificados de hanseníase por tipo de entrada, baciloscopia, classe operacional, forma clínica, lesões cutâneas, incapacidade e episódio reacional. Período: 2001-2022.

Tipo de entrada	Variáveis							
	Ignorado	Caso novo	Transferido do mesmo município	Transferido de outro município (mesma UF)	Transferido de outro estado	Transferido de outro país	Recidiva	Outros ingressos
N	127	45.999	1.103	1.364	448	19	2.362	1.239
%	0,24	87,35	2,09	2,59	0,85	0,04	4,49	2,35
Baciloscopia	Ignorado		Positivo		Negativo		Não realizado	
N	24.148		11.593		11.842		5.078	
%	45,86		22,01		22,49		9,64	
Classe operacional	Ignorado		Paucibacilar			Multibacilar		
N	158		18.755			33.748		

	0,30	35,61	64,09			
Forma clínica	Ignorado	Indeterminada	Tuberculóide	Dimorfa	Virchowiana	Não classificada
N	3.844	6.862	10.496	18.506	9.732	3.221
%	7,30	13,03	19,93	35,14	18,48	6,12
Lesões cutâneas	Informado 0 ou 99		Lesão única	2-5 lesões		>5 lesões
N	10.653	11.816		12.918		17.274
%	20,23	22,44		24,53		32,80
Avaliação de incapacidade	Em branco		Grau zero	Grau 1	Grau 2	Não avaliado
N	1.901		30.814	10.469	3.964	5.513
%	3,61		58,51	19,88	7,53	10,47
Episódio reacional	Não preenchido		Reação tipo 1	Reação tipo 2	Reação tipo 1 e 2	
N	29.649		3.490	818	341	18.363
%	56,30		6,63	1,55	0,65	34,87

Fonte: Autores, 2024.

4. DISCUSSÃO

O presente estudo buscou descrever o perfil epidemiológico da hanseníase no estado do Ceará, no recorte temporal entre os anos de 2001 e 2022, e percebeu-se que o número de casos de hanseníase diminuía com os anos. De acordo com o Boletim Epidemiológico de Hanseníase¹¹, o Brasil é o segundo país com maior número de casos diagnosticados no mundo, totalizando, no período entre 2001 e 2022, 923.606 casos notificados. O estado do Ceará (CE) detém de, aproximadamente, 5,7% desses casos, no qual o ano de 2003 apresentou maior incidência de casos diagnosticados, conforme apresentado na Tabela 1. Quando se compara o estado de Tocantins (TO), segundo estado com maior taxa de detecção de casos novos, com o Ceará, notou-se que o segundo estado apresenta um número maior de casos registrados no período estudado, onde TO notificou 31.670 casos, aproximadamente 21 mil casos a menos que o Ceará.¹²

O coeficiente de prevalência se apresenta como um indicador importante para guiar a formulação de políticas públicas voltadas ao controle de uma determinada doença, visando o tratamento adequado para os enfermos, bem como postergar sua transmissão. Em 2021, a prevalência de casos de hanseníase no Brasil foi de 1,05/10.000 habitantes – a menor taxa registrada nos últimos 10 anos.¹¹ Em contrapartida, o presente estudo mostrou que a taxa de prevalência média para hanseníase, em 22 anos, foi de 2,8/10 mil habitantes, de modo a classificar o estado como uma unidade federativa com média magnitude endêmica para a doença.¹³

Além disso, outro importante indicador de saúde é o coeficiente de incidência, o qual registrou 2,5 por 10 mil habitantes. Por meio desse resultado, pode-se enquadrar o estado do Ceará em situação de muito alto risco de desenvolver casos novos de hanseníase. A

Tabela 1 trouxe por fim o coeficiente de letalidade, mostrando um registo médio de 1,7 para cada 100 pessoas com diagnóstico confirmado para hanseníase. Tais resultados refletem a baixa condição de vida, de desenvolvimento socioeconômico e de atenção à saúde, pois, como conceituado por Souza, Magalhães e Luna¹⁴, a carência social impõe ao indivíduo o adoecimento, principalmente por doenças negligenciadas como a citada anteriormente.

Conforme os dados apresentados na Tabela 2, identificou-se que os indivíduos do sexo masculino tiveram maior prevalência, em relação ao sexo feminino, para o desenvolvimento da hanseníase. Observou-se o mesmo achado no estudo realizado por Fernandes e seus colaboradores¹⁵, realizado em Pernambuco, com o objetivo de descrever o perfil epidemiológico da hanseníase no estado entre 2014 e 2018. Além disso, a literatura conceitua que a população masculina apresenta maior número de casos em doenças por se exporem mais a ambientes de risco, bem como este público, em geral, por questões culturais, possui menor preocupação estética e em relação à saúde, dificultando o diagnóstico e potencializando a disseminação dela.¹⁶

O estudo revelou ainda maior número de casos em indivíduos pardos. Em concordância, Mendes e seus colaboradores¹⁷ em seu estudo, que visou identificar o perfil epidemiológico da hanseníase na região norte do Brasil, evidenciando que a hanseníase era mais prevalente em pessoas pardas. A pesquisa registrou, ainda, maior número de notificações para a doença entre os indivíduos com baixa escolaridade, que se explica pelo desconhecimento e acesso diminuído, quando não escasso, a informações que contribuam para a diminuição da propagação da doença, de modo a tornar endêmica esta doença no país.¹⁸

Marquetti e seus colaboradores¹⁹ realizaram um estudo em três estados nordestinos, Bahia, Pernambuco e Maranhão, o qual se propôs em descrever o perfil epidemiológico da hanseníase de 2003 a 2017. Os autores identificaram que a faixa etária de 30 a 39 anos foi a mais acometida pela doença. Embora o período estudado não seja o mesmo do presente estudo, o estado do Ceará difere dos demais estados citados da região Nordeste do Brasil, no qual apresentou a faixa etária de 50 a 59 anos com maior prevalência. Ainda, Martins e seus colaboradores²⁰ explicaram em seu estudo que a faixa etária que compreende a maior parte da população economicamente ativa, como observadas neste estudo, é geralmente mais exposta a doenças.

O elevado número de casos novos diagnosticados com hanseníase, apresentado na Tabela 3, permite deduzir que o estado falhou nas ações de controle da doença. Assim

como visto neste estudo, Silva e seus colaboradores²¹ quando investigaram o perfil epidemiológico do bacilo de Hansen, identificaram que a maioria dos casos notificados da doença, em um município do Maranhão, eram casos novos. Além disso, destacaram também que pela baixa frequência de casos em recidiva, significa que os pacientes estão respondendo de maneira eficaz ao tratamento proposto, o que também foi visualizado no presente estudo, onde a maioria dos indivíduos não apresentaram reação ao tratamento.

Lima e seus colaboradores²² concluíram que o diagnóstico precoce e o início rápido da terapia medicamentosa são essenciais para minimizar a taxa de mortalidade causada pela hanseníase, bem como suas complicações e transmissão. Tendo em vista isso, é preocupante o número de casos em que não foram realizados o exame utilizado para identificar, e diferenciar, a classe operacional dos casos da doença no Ceará, dando margem para a disseminação descontrolada da doença, o que pode explicar a situação de muito alto risco de desenvolver casos novos de hanseníase no estado, como mencionado anteriormente.

O presente estudo constatou que a maioria dos casos de hanseníase foram classificados na classe operacional multibacilar, de modo a apresentar um elevado potencial de transmissão, o que também foi visto no Brasil em 2019, segundo o estudo realizado por Oliveira e seus colaboradores.²³ De contraponto, um estudo realizado no estado de Goiás, de 2017 a 2018, identificou que a maioria dos casos foram classificados na classe operacional paucibacilar, de modo a não propagar o microrganismo causador da doença. O estudo conceituou ainda que esse resultado foi uma consequência de ações programáticas em saúde no combate e controle da hanseníase e incita a realização destas em locais endêmicos, visando a erradicação da doença e diminuição da carga bacilar, evidenciando-se, mais uma vez, a necessidade de tais ações no estado do Ceará.²⁴

No que tange à forma clínica de apresentação da hanseníase, o presente estudo registrou em sua maioria uma apresentação dimorfa, bem como um considerável percentual da forma indeterminada, concordando com os achados do estudo de Quaresma e seus colaboradores²⁵, realizado em uma unidade de referência do Pará, observando-se, portanto, um atraso no diagnóstico da população cearense, de modo a possibilitar a evolução da forma clínica da doença. Por conseguinte, infere-se que a rede básica de assistência à saúde do estado não vem detectando os casos nas formas iniciais da doença.

Concomitantemente, percebeu-se que a maioria dos casos da hanseníase apresentaram mais de cinco lesões, justamente por se relacionar a classe operacional mais

infectante, a multibacilar, e grau zero de incapacidade. O estudo realizado por Costa e seus colaboradores²⁶, em uma unidade de referência do estado do Ceará, confirma o achado quanto ao grau de incapacidade, onde nenhuma incapacidade foi observada na maioria dos casos diagnosticados no estado nas duas últimas décadas, no qual se pressupõem que para estes casos houve um diagnóstico rápido e imediata entrada nos serviços de saúde. Entretanto, levando-se em consideração os 27,41% dos casos que apresentaram algum grau de incapacidade, os autores do estudo correlacionaram três fatores: diagnóstico tardio, dificuldade de acesso ao sistema de saúde por moradores de zona rural e a falta de conhecimento dos profissionais de saúde frente à doença.

Santos e seus colaboradores²⁷ conceituam que o reconhecimento das incapacidades causadas pelo bacilo de Hansen é um processo complexo que, além de afetar o corpo físico do indivíduo, necessita do amparo familiar e social. Ainda, os autores citam em seu estudo as limitações causadas aos pacientes com algum grau de incapacidade, sendo eles: dificuldades para a realização de atividades de rotina habitual, redução da capacidade de trabalho, alto nível de ineficácia, bem como restrições de aparição social por medo e vergonha que os indivíduos sentem de sua aparência, impostos pelo estigma social.

Em síntese, o presente estudo destaca a necessidade de que novas estratégias de políticas públicas direcionadas à população cearense é de suma importância, principalmente as voltadas para a diminuição da propagação da doença, bem como na redução das vulnerabilidades e risco à saúde decorrentes dos diversos determinantes sociais, como a pobreza. Não somente, o estudo limitou-se quanto ao público-alvo, embora a amostra componha um grande quantitativo de indivíduos, entende-se que pode limitar a generalização dos resultados para um grupo maior de pessoas, além de que as características socioeconômicas e culturais da população estudada podem variar entre os diferentes estados. Todavia, este estudo se faz importante, visto que mostra o perfil epidemiológico de uma doença negligenciadas no estado do Ceará durante duas décadas e estimula-se a realização de novos estudos que complementem esta temática no referido estado.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conhecer o perfil epidemiológico e os fatores associados à sua transmissão é de suma importância para a hanseníase, na tentativa de diminuir sua incidência e prevalência.

Embora, nas duas últimas décadas no estado do Ceará, os números de casos notificados para a hanseníase terem diminuídos, o coeficiente de prevalência e incidência continuam elevados. Além disso, o estudo mostrou que a hanseníase é mais presente em indivíduos do sexo masculino, pardos, com baixa escolaridade e faixa etária de 50 a 59 anos.

Recomenda-se que novos trabalhos busquem investigar a temática de modo detalhado, visando entender o perfil epidemiológico dessa doença. Não somente, incita-se a realização de ações por parte da assistência à saúde e vigilância que procurem minimizar a disseminação da doença, para que assim possam ser reduzidos os impactos dela à população cearense.

REFERÊNCIAS

1. FIOCRUZ. OS DSS na OMS. Determinantes Sociais da Saúde. 2020 [cited 2024 Jan 2]. Available from: <https://dssbr.ensp.fiocruz.br/dss-o-que-e/os-dss-na-oms>.
2. Moura RF, Cesar CLG, Goldbaum M, Okamura MN, Antunes JLF. Fatores associados às desigualdades das condições sociais na saúde de idosos brancos, pardos e pretos na cidade de São Paulo, Brasil. *Ciênc Saúde Colet*. 2023;28:897–907.
3. Ferreira MRL, Andrade RL de P, Bossonario PA, Fiorati RC, Arcêncio RA, Rezende CEM, et al. Determinantes sociais da saúde e desfecho desfavorável do tratamento da tuberculose no sistema prisional. *Ciênc Saúde Colet*. 2022;27:4451–9.
4. Homma A, Freire M da S, Possas C. Vaccines for neglected and emerging diseases in Brazil by 2030: the “valley of death” and opportunities for RD&I in Vaccinology 4.0. *Cad de Saúde Pública*. 2020;36(suppl 2).
5. Macedo JB, Macedo DB, Ferreira AF, Macedo GB, Bortoleto CS, Santos L dos, et al. Análise espacial e determinantes sociais na vigilância das doenças negligenciadas. *Res, Soc Dev*. 2020 Jul 20;9(8).
6. Sousa F das CA, Soares HVA, Lemos LEAS, Reis DM, Silva WC da, Rodrigues LA de S. Perfil epidemiológico de doenças negligenciadas de notificação compulsória no Brasil com análise dos investimentos governamentais nessa área. *Res, Soc Dev*. 2020 Jan 1;9(1):e62911610.
7. Silva FJL de A, Aquino DMC de, Monteiro EMLM, Coutinho NPS, da Graça Carvalho Frazão Corrêa R da GCF, Paiva M de FL. Hanseníase em menores de 15 anos: caracterização sociodemográfica e clínica dos casos em um município hiperendêmico. *Cogitare Enferm*. 2022 Aug 17;(27):1–13.
8. Corrêa CM, Lanza FM, Carvalho APM, Lana FCF. Diálogos sobre a descentralização do programa de controle da hanseníase em município endêmico: uma avaliação participativa. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. 2022;26.

9. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. População. 2022 [cited 2023 Jul 10]. Available from: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ce/panorama>.
10. Ministério da Saúde. Guia para o Controle da Hanseníase. Ministério da Saúde 2002.
11. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico de Hanseníase - Número Especial | Jan.2023. Ministério da Saúde 2023.
12. Ministério da Saúde. DATASUS. 2023 [cited 2023 Jul 10]. Available from: <https://datasus.saude.gov.br/>.
13. Lopes FC, Ramos ACV, Pascoal LM, Santos FS, Rolim ILTP, Serra MAAO, et al. Hanseníase no contexto da Estratégia Saúde da Família em cenário endêmico do Maranhão: prevalência e fatores associados. *Ciênc Saúde Colet*. 2021;26(5):1805–16.
14. Souza CDF, Magalhães MAFM, Luna CF. Hanseníase e carência social: definição de áreas prioritárias em estado endêmico do Nordeste brasileiro. *Rev bras epidemiol*. 2020;23.
15. Fernandes AV, Farias AN, Guedes KP, de Lima L de LCJL. Perfil epidemiológico da hanseníase no estado de Pernambuco, 2014 A 2018. *Braz J Infect Dis*. 2022;26:102312.
16. Cunha DV, Rodrigues EB, Lameira HA, Cruz MTS, Rodrigues SM, Santos FS. Perfil Epidemiológico da Hanseníase no Município de Castanhal – Pará no período de 2014 a 2017. *REAS*. 2019;11(15):e858.
17. Mendes LMC, Siqueira SB, Mendes LC, Lino LA, Oliveira LS, Dias AA, et al. Análise dos casos de Hanseníase da região norte em relação ao Brasil no período de 2011 a 2021. *BJHR*. 2022;5(4):13669–81.
18. Canuto WS. Utilização de dados abertos para uma análise das doenças negligenciadas nas grandes regiões do Brasil. 2021.
19. Marquetti CP, Sommer JAP, Silveira EF da, Schröder NT, Périco E. Perfil epidemiológico dos acometidos por hanseníase em três estados da região Nordeste do Brasil. *Res, Soc Dev*. 2022;11(1):e38811124872.
20. Martins GS, Araújo FS, Correia Júnior AM, Souza BCN, Reis LC, Peres CAR. Arguição do perfil epidemiológico da hanseníase no Tocantins de 2017 a 2021. *Revista de Patologia do Tocantins*. 2022;9(1).
21. Silva PSR, Cunha NGT, Oliveira LS, Santos MCA. Perfil clínico-epidemiológico de pacientes portadores de hanseníase em um município do Maranhão. *REAS*. 2020;12(8):e3468.
22. Lima JLC, Brandão YMS, Silva IP, Silva ALMOM, Gonçalves LVP, Oliveira MLV. Prevalência de baciloscopias positivas para hanseníase em amostras de pacientes atendidos em um hospital de referência em Recife-PE. *Braz J Infect Dis*. 2022;26:102293.

23. Oliveira T da MV, Silveira FS, Hanna MD, Vieira V, Schuster AGS, Pereira A de AF. Perfil epidemiológico da Hanseníase no Brasil: uma análise de 2014 a 2019. BJD. 2021;7(2):16812–20.
24. Garbelini GU, Paiva IG, Filho PA, Ferreira LPM, Oliveira AV, Santiago JJC, et al. Análise do perfil epidemiológico das formas de apresentação da hanseníase no estado de Goiás. BJHR. 2020;3(2):2525–30.
25. Quaresma MSM, Souza LSC, Silva FBM, Pontes CDN, Silva YJA. Perfil clínico e epidemiológico dos pacientes portadores de hanseníase em uma unidade de referência no estado do Pará. REAS. 2019;(18):e269.
26. Costa NMGB, Barbosa TCS, Queiroz DT, Oliveira AKA, Montemezzo LCD, Andrade UC. Perfil sociodemográfico e grau de incapacidade do portador de hanseníase em um centro de referência no estado do Ceará. BJD. 2020;6(6):41439–49.
27. Santos AR, Ignotti E. Prevenção de incapacidade física por hanseníase no Brasil: análise histórica. Ciênc Saúde Colet. 2020;25(10):3731–44.