

Caracterização epidemiológica dos casos de Hanseníase no município de Coroatá, Maranhão, Brasil

Epidemiological characterization of leprosy cases in the city of Coroatá, Maranhão, Brazil

Andressa Maria de Sousa Magalhães¹, Francisco Noerdson Nascimento de Melo², Matheus Henrique da Silva Lemos³, Filipe Melo da Silva⁴, Márcia Daiane Ferreira da Silva Vieira⁵, Leyla Gerlane de Oliveira Adriano⁶.

RESUMO

Este estudo teve por objetivo caracterizar o perfil epidemiológico dos casos confirmados de hanseníase no município de Coroatá-MA no período de 2019 a 2021. Trata-se de um estudo descritivo, transversal, retrospectivo com abordagem quantitativa. Os dados foram fornecidos pela Coordenação de Epidemiologia da Secretaria de Saúde do Município através do SINAN, coletados em novembro de 2022 por meio de planilhas fornecidas pelo o SINAN e tabulados através do programa *Microsoft Excel 2016*. A análise dos dados foi realizada pelo *Programa Statistical Package for the Social Science (SPSS) 28.0.1*, representados por meio de gráficos e tabelas. Houve o predomínio dos casos em 2019, na faixa etária de 30 a 39 anos, sexo masculino, raça/cor parda, 1° a 4° série incompleta do ensino fundamental, grau de ocupação referente a lavradores/aposentados, classificação operacional multibacilar, forma clínica dimorfa, mais de cinco lesões, zero dano neural, grau de incapacidade zero, método de entrada por casos novos, detecção por demanda espontânea, baciloscopia positiva, esquema terapêutico PQT-U 12 meses. Torna-se necessário a implantação de políticas públicas, registro das notificações, educação em saúde, busca ativa dos casos e atuação ativa da vigilância epidemiológica no município, para alcançar as metas estabelecidas pelo Plano Nacional de Eliminação da Hanseníase.

Palavras-chave: Hanseníase. Doenças Transmissíveis. Epidemiologia. Saúde pública.

ABSTRACT

This study aimed to characterize the epidemiological profile of confirmed cases of leprosy in the municipality of Coroatá-MA from 2019 to 2021. This is a descriptive, cross-sectional, retrospective study with a quantitative approach. Data were provided by the Epidemiology Coordination of the Municipal Health Secretariat through SINAN, collected in November 2022 through spreadsheets provided by SINAN and tabulated using the Microsoft Excel 2016 program. Data analysis was performed using the Statistical Package for Social Sciences (SPSS) 28.0.1, represented by graphs and tables. There was a predominance of cases in 2019, aged between 30 and 39 years, male, brown race/color, incomplete 1st to 4th grade of elementary school, occupation level referring to farmers/retirees, multibacillary operational classification, form borderline clinic, more than five lesions, zero neural damage, zero degree of disability, entry method for new cases, detection by spontaneous demand, positive bacilloscopy, 12-month PQT-U therapeutic scheme. It is necessary to implement public policies, record notifications, health education, active search for cases and active performance of epidemiological surveillance in the municipality, to achieve the goals established by the National Plan for the Elimination of Leprosy.

Keywords: Leprosy. Communicable Diseases. Epidemiology. Public Health.

¹ Enfermeira, Universidade Estadual do Maranhão. <https://orcid.org/0009-0009-6565-2943>

andressamariaa101@gmail.com

² Enfermeiro, Universidade Estadual do Maranhão. <https://orcid.org/0009-0003-0645-5567>

³ Enfermeiro, Doutorando em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí. <https://orcid.org/0000-0002-3554-0141>

⁴ Enfermeiro, Doutorando em Medicina Tropical pela FIOCRUZ. <https://orcid.org/0000-0003-4807-0385>

⁵ Enfermeira, Doutoranda em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí. <https://orcid.org/0000-0003-1938-7201>

⁶ Enfermeira, Doutoranda em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí. <https://orcid.org/0000-0003-4049-0123>

1. INTRODUÇÃO

Provocada pelo *Mycobacterium Leprae*, a hanseníase é uma doença infectocontagiosa, de evolução crônica, e se manifesta através dos sinais e sintomas dermatoneurológicos ocasionados pelo bacilo. A transmissão da hanseníase ocorre por meio da transmissão do bacilo pelas vias aéreas, através do indivíduo infectado sem a terapia medicamentosa, principalmente em locais com pouca ventilação¹.

De acordo com o Ministério da Saúde (MS) a hanseníase apresenta alguns sinais cardinais, como: presença de lesões e/ou áreas da pele com sensibilidade térmica, dolorosa ou tátil alterada; espessamento de nervo periférico com alterações sensitivas, motoras ou autonômicas; presença do bacilo de Hansen, confirmada com a baciloscopia ou biópsia de pele².

O diagnóstico da hanseníase é considerado clínico, sendo a maioria dos casos confirmados por meio da Atenção Primária à Saúde (APS). Além disso, após o exame físico do paciente, se houver dúvidas, pode ser solicitada uma investigação diagnóstica com alguns exames de apoio, como: avaliação neurológica simplificada, baciloscopia, histopatológica, ultrassom de nervos periféricos, eletroneuromiograma e teste rápido imunocromatográfico para detecção de anticorpos da Imunoglobulina M (IgM) contra o bacilo de Hansen³.

A hanseníase de acordo com a sua classificação operacional configura-se como do tipo Paucibacilar (PB) sendo identificada pela presença de até cinco lesões, obtendo o teste de baciloscopia negativa, quanto à classificação Multibacilar (MB), apresenta-se com seis ou mais lesões, com baciloscopia positiva. Além disso, a doença abrange um alto grau incapacitante, dessa forma, o grau de incapacidade da doença pode ser do tipo grau zero, um e dois⁴.

A detecção precoce da hanseníase diminui as chances de o indivíduo obter as incapacidades físicas proporcionadas pela doença. Dessa forma, quando há a detecção precoce do indivíduo com as formas infectantes da doença, como a dimorfa e a virchowiana, maior a chance de prevenção de incapacidades. O bacilo de Hansen pode infectar diversas pessoas, no entanto, grande parte da população não apresenta a doença⁵.

A hanseníase consta no Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN), sendo considerada uma doença de notificação compulsória, diante disso, é necessário que as notificações dos casos de hanseníase sejam realizadas pelos

profissionais de saúde para que identifiquem fatores que corroborem na tomada de decisão diante de ações públicas de saúde voltadas para a hanseníase³.

Com isso, surge o seguinte questionamento: Qual o perfil epidemiológico dos casos de hanseníase no município de Coroatá-MA? Diante disso, a pesquisa teve como objetivo caracterizar o perfil epidemiológico dos casos confirmados de hanseníase no município de Coroatá-MA no período de 2019 a 2021.

2. MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa descritiva, transversal, retrospectiva com abordagem quantitativa. O estudo foi realizado na cidade de Coroatá localizada no estado do Maranhão, na região centro-leste do estado. De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) a cidade conta com população estimada de 65.788 habitantes, com área territorial equivalente a 2.263,692 km² ⁶.

A Secretaria Municipal de Saúde de Coroatá é localizada na Rua Gonçalves Dias, s/n, na qual se configura em atenção primária, secundária e terciária. A Atenção Primária no município é composta por 17 Unidades Básicas de Saúde nas quais 10 são localizadas na zona urbana e 07 na zona rural. A atenção secundária e terciária está relacionada aos serviços de média e alta complexidade. Além disso, a Secretaria conta com os serviços da Coordenação de Epidemiologia.

A população do estudo foi composta pelos casos confirmados de hanseníase no município de Coroatá-MA. Foram inclusos neste estudo, os casos confirmados de hanseníase no banco de dados da Secretaria de Saúde de Coroatá – MA no período de 2019 a 2021. Foram excluídos os casos que apresentaram dados incompletos. O recorte temporal relacionado ao ano de 2019 a 2021 sucedeu devido ao surgimento da pandemia da COVID-19.

Os dados foram fornecidos pela Coordenação de Epidemiologia da Secretaria de Saúde do Município de Coroatá através do Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN. O SINAN é uma ferramenta na qual armazena dados gerados por meio da Vigilância Epidemiológica, e por se tratar de uma doença de notificação compulsória em todo o território nacional, a hanseníase quando identificada na Atenção Primária à Saúde têm suas fichas de notificação digitadas na sede da Secretaria Municipal de Saúde do Município.

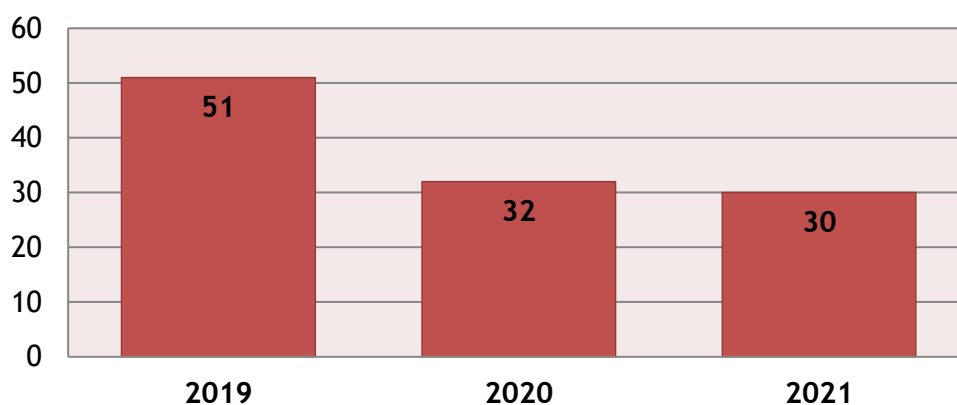
Os dados foram coletados no período de novembro de 2022, por meio de planilhas fornecidas pelo o SINAN e tabulados através do programa Microsoft Excel 2016. No estudo, foram analisadas as seguintes variáveis: faixa etária, sexo, raça/cor, escolaridade, ocupação e ano de notificação. Dados clínicos: números de lesões, forma clínica, classificação operacional, número de nervos afetados, grau de incapacidade, modo de entrada, modo de detecção, baciloscopia e esquema terapêutico inicial.

Após a coleta dos dados, estes foram expostos ao *Programa Statitcal Package for the Social Science (SPSS) 28.0.1* para análise quantitativa e descritiva dos dados. Logo após, os dados foram organizados em gráficos e tabelas, acompanhados do componente descritivo do estudo. A pesquisa seguiu os princípios éticos da resolução nº466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. O estudo obteve a anuência da Secretária de Saúde do Município de Coroatá - MA e o parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisa sob parecer de nº 5.695.487 e CAAE: 62560022.0.0000.5554

3. RESULTADOS

O Gráfico 1 correspondeu a análise da distribuição do número de notificações por ano dos casos de hanseníase no município de Coroatá - MA entre o período de 2019 a 2021, no qual mostrou que o ano de 2019 obteve um maior número de casos com 45,13% (n=51) comparado aos anos de 2020 e 2021 que obtiveram 28,32% (n=32) e 26,55% (n=30) respectivamente.

Gráfico 1 - Distribuição dos casos notificados de hanseníase no município de Coroatá - MA entre o período 2019 a 2021.



Fonte: SINAN/Secretaria Municipal de Saúde de Coroatá

A tabela 1 correspondeu ao perfil sociodemográfico dos pacientes de hanseníase notificados de acordo com as variáveis: idade, sexo, raça/cor, escolaridade e ocupação. Em relação à faixa etária, o maior número de registros de casos de hanseníase ocorreu entre 30 a 39 anos, com um total de 21 notificações (18,6%), seguido da faixa entre 50 a 59 com 20 registros (17,7%), 40 a 49 anos com 17 casos (15,0%), 60 a 69 anos com 17 casos (15,0%), 70 a 79 anos com 12 casos (10,6%), 20 a 29 anos com 10 casos (8,9%), 10 a 14 anos com 7 casos (6,2%), 15 a 19 anos com 6 casos (5,3%), 5 a 9 anos com 2 casos (1,8%), maiores de 80 anos com 1 caso (0,9%) e nenhum registro em relação a faixa entre 1 a 4 anos.

Em relação a variável sexo dos casos notificados de hanseníase, foi identificado que o sexo masculino concentrou o maior registro das notificações, apresentando um total de 59,3% (n=67) e 40,7% (n=46) em detrimento ao sexo feminino. No que diz respeito à raça/cor, as notificações foram predominantes na raça/cor parda com o total de 81 casos (71,7%), seguido da raça/cor branca com 19 notificações (16,8%), raça/cor preta com 12 notificações (10,6%) e a raça/cor amarela apresentando apenas 1 caso (0,9%).

No que concerne à escolaridade dos casos notificados de hanseníase no município de Coroatá, o maior registro de casos foi na variável ignorado/branco com 28,3% (n=32), 19,5% 1ª a 4ª série e 5ª a 8ª série (n=22), 17,7% analfabetos (n=20), 8,8% com ensino médio completo (n=10), 3,5% com ensino fundamental completo (n=4), 1,8% com ensino médio incompleto (n=2), 0,9% com educação superior incompleta (n=1) e educação superior completa que não obteve nenhum caso notificado.

De acordo com o grau de ocupação, o estudo mostrou que a classe dos lavradores corresponde ao maior número de casos notificados 29,2% (n=33), seguido dos aposentados com 20,3% (n=23), estudantes com 18,6% (n=21), dona de casa com 9,7% (n=11), ignorado ou não informado com 7% (n=8), auxiliar de escritório com 3,5% (n=4), recepcionista com 2,7% (n=3), professor, comerciante, vigilante e pedreiro com 1,8% (n=2), pintor e vendedor com 0,9% (n=1).

Tabela 1 - Características sociodemográficas dos casos de hanseníase do município de Coroatá - MA segundo a variável idade, sexo, raça, escolaridade e ocupação no período de 2019 a 2021.

Variáveis	2019		2020		2021	
	N	%	N	%	N	%
Idade						

<1 ano	0	0	0	0,0	0	0,0
1-4	0	0	0	0,0	0	0,0
5-9	0	0	1	3,1	1	3,3
10-14	2	4,0	4	12,5	1	3,3
15-19	4	7,8	1	3,1	1	3,3
20-29	5	9,8	1	3,1	4	13,3
30-39	10	19,6	6	18,9	5	16,8
40-49	7	13,7	5	15,6	5	16,8
50-59	8	15,7	5	15,6	7	23,3
60-69	8	15,7	5	15,6	4	13,3
70-79	7	13,7	4	12,5	1	3,3
80 e+	0	0,0	0	0,0	1	3,3
Sexo						
Masculino	34	66,7	16	50	17	56,7
Feminino	17	33,3	16	50	13	43,3
Raça/cor						
Branca	11	21,6	6	18,7	2	6,7
Preta	5	9,8	2	6,3	5	16,7
Amarela	0	0,0	0	0,0	1	3,3
Parda	35	68,6	24	75	22	73,3
Escolaridade						
Ign/Branco	18	35,3	5	15,6	9	30,0
Analfabeto	8	15,7	8	25,0	4	13,3
1ª a 4ª série incompleta do EF	12	23,5	3	9,4	7	23,4
5ª a 8ª série incompleta do EF	7	13,7	9	28,1	6	20,0
Ensino fundamental completo	2	4,0	2	6,3	0	0,0
Ensino médio incompleto	0	0,0	2	6,3	0	0,0
Ensino médio completo	4	7,8	2	6,3	4	13,3
Educação superior incompleta	0	0,0	1	3,0	0	0,0
Educação superior completa	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Ocupação						
Ign/não informado	5	9,8	2	6,3	1	3,3
Estudante	11	21,6	6	18,8	4	13,3
Dona de casa	3	5,8	3	9,4	5	16,7
Aposentado/Pensionista	10	19,6	7	21,8	6	20,0
Auxiliar de escritório	0	0,0	3	9,4	1	3,3
Professor	0	0,0	1	3,1	1	3,3
Comerciante	0	0,0	1	3,1	1	3,3
Recepcionista	1	2,0	2	6,3	0	0,0
Vigilante	1	2,0	0	0,0	1	3,3
Lavrador	17	33,3	7	21,8	9	30,0
Pedreiro	2	3,9	0	0,0	0	0,0
Pintor de Obras	1	2,0	0	0,0	0	0,0
Vendedor	0	0,0	0	0,0	1	3,3

Fonte: SINAN/Secretaria Municipal de Saúde de Coroatá

Legenda: N, frequência absoluta; %, frequência relativa.

Com referência a análise da distribuição dos casos de hanseníase, a classificação operacional no município de Coroatá - MA dentre o período de 2019 a 2021, constatou que a forma Multibacilar acometeu 81% (n=91) e a forma Paucibacilar 19% (n=22). Mediante a forma clínica, a mais prevalente foi a do tipo dimorfa 47,7% (n=54), seguida pela forma virchowiana 20,3% (n=23). A forma clínica indeterminada e tuberculoide apresentaram o mesmo percentual de 16,0% dos casos (n=18).

Em relação aos números de lesões, foram identificadas durante o diagnóstico, 42 pacientes com mais de cinco lesões (37,2%), 37 pacientes apresentaram de duas a cinco lesões (32,8%), 24 pacientes apresentaram lesões únicas (21,2%) e 10 pacientes não obtiveram lesões (8,8%).

Conforme o número de nervos afetados foi constatado que 51 casos (45,2%) não apresentaram danos neurais, em seguida os que obtiveram danos neurais, 1-3 com 46 casos (40,7%), 4-6 com 8 casos (7,1%) e 7-9 e >10 que apresentaram 4 casos (3,5%).

De acordo com o grau de incapacidade, o grau zero foi o que mais predominou no período com percentual de 63,7% (n=72), seguido pelo grau I com taxa de 28,3% (n=32). O grau II apresentou 8,0% (n=9) e os casos não avaliados 0,0% (n=0) (Tabela 2).

Tabela 2 - Caracterização dos casos de hanseníase segundo a classificação operacional no município de Coroatá - MA no período de 2019 a 2021.

Variáveis	2019		2020		2021	
	N	%	N	%	N	%
Classificação Operacional						
Paucibacilar	14	27,5	4	12,5	4	13,3
Multibacilar	37	72,5	28	87,5	26	86,7
Forma Clínica						
Indeterminada	15	29,5	3	9,4	0	0,0
Tuberculóide	9	17,6	2	6,3	7	23,3
Dimorfa	18	35,3	21	65,6	15	50,0
Virchowiana	9	17,6	6	18,7	8	26,7
Número de Lesões						
Informado 0	9	17,6	0	0,0	1	3,3
Lesão única	9	17,6	8	25,0	7	23,3
2 a 5 lesões	18	35,3	10	31,2	9	30,0
>5 lesões	15	29,5	14	43,8	13	43,3
Número de Nervos afetados						
Zero nervos	21	41,1	15	46,8	15	50,0
1-3 nervos	23	45,1	12	37,5	11	36,7
4-6 nervos	5	9,8	1	3,1	2	6,7
7-9 nervos	1	2,0	2	6,3	1	3,3
10 e + nervos	1	2,0	2	6,3	1	3,3
Grau de Incapacidade						
Grau zero	28	54,9	24	75,0	20	66,7
Grau I	18	35,3	5	15,6	9	30,0
Grau II	5	9,8	3	9,4	1	3,3
Não avaliado	0	0,0	0	0,0	0	0,0

Fonte: SINAN/Secretaria Municipal de Saúde de Coroatá

Legenda: N, frequência absoluta; %, frequência relativa.

Quanto à distribuição dos casos de hanseníase por método de entrada, foi observado que o método de entrada por casos novos apresentou 96 casos (85,0%), o método de outros reingressos obteve 10 casos (8,8%), transferências apresentou 5 casos (4,4%) e recidivas 2 casos (1,8%).

Segundo o modo de detecção, a demanda espontânea predominou com 89 casos (78,8%), em segundo lugar os exames de contatos com 11 casos (9,7%), posteriormente encaminhamentos com 10 casos (8,8%), exames de coletividade com 3 casos (2,7%) e nenhum registro referente aos outros modos.

No que diz respeito à baciloscopia, os casos positivos tiveram maiores registros com 49,5% (n=56), em relação aos casos negativos, estes notificaram 34,5% (n=39). Os casos que não realizaram baciloscopia apresentaram um percentual de 16,0% (n=18) e os casos ignorados/branco não foram registrados (n=0) (Tabela 3).

Tabela 3. Distribuição dos casos de hanseníase de acordo com o método de entrada, modo de detecção e baciloscopia nos anos de 2019 a 2021 em Coroatá - MA.

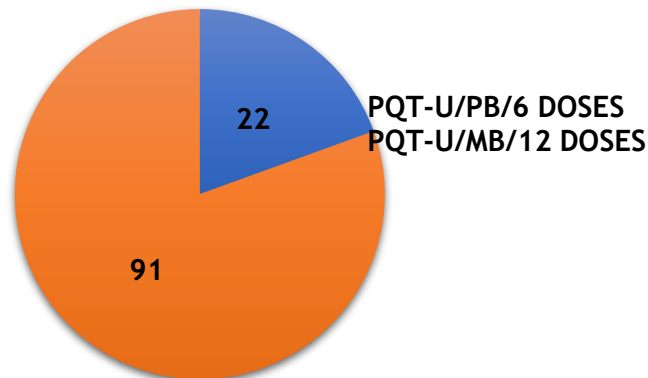
Variáveis	2019		2020		2021	
	N	%	N	%	N	%
Método de Entrada						
Caso novo	43	84,3	26	81,2	27	90,0
Transferência	0	0,0	3	9,4	2	6,7
Recidiva	2	3,9	0	0,0	0	0,0
Outros reingressos	6	11,8	3	9,4	1	3,3
Modo de Detecção						
Encaminhamento	5	9,8	3	9,4	2	6,7
Demanda espontânea	40	78,4	24	75,0	25	83,3
Exame de coletividade	0	0,0	3	9,4	0	0,0
Exame de contatos	6	11,8	2	6,2	3	10,0
Outros modos	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Baciloscopia						
Ign/ branco	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Positivo	29	56,9	15	46,9	12	40,0
Negativo	13	25,5	13	40,6	13	43,3
Não realizado	9	17,6	4	12,5	5	16,7

Fonte: SINAN/Secretaria Municipal de Saúde de Coroatá

Legenda: N, frequência absoluta; %, frequência relativa.

O esquema terapêutico adotado aos pacientes de hanseníase é ofertado de acordo com a classificação da doença em Paucibacilares (PB) ou Multibacilares (MB). Em conformidade com os casos notificados, foi identificado um total de 113 casos de hanseníase, destes, 81% (n=91) foram classificados como MB e 19% (n=22) como PB (Gráfico 2).

Gráfico 2 - Distribuição dos casos de hanseníase segundo a classificação operacional no município de Coroatá - MA no período de 2019 a 2021.



Fonte: SINAN/Secretaria Municipal de Saúde de Coroatá

4. DISCUSSÃO

A hanseníase é uma doença de âmbito mundial, está fortemente associada a desigualdades sociais e se manifesta, principalmente, em locais socioeconomicamente desfavoráveis com condições precárias de moradia, falta de saneamento básico, analfabetismo, crescimento urbano desordenado e serviços de saúde ineficazes. Atualmente, a nova Estratégia Global de Hanseníase 2021 a 2030 visa interromper a transmissão da doença e obter zeros casos autóctone^{2,7}.

Durante os anos de 2011 a 2020, os oito países latino-americanos com maior número de casos de hanseníase foram Brasil, Argentina, Colômbia, Cuba, Paraguai, México, República Dominicana e Venezuela que registraram mais de 301 mil casos da doença. O Brasil teve 93,77% desses casos, com prevalência maior que um caso por 10 mil habitantes, os demais países representaram 6,23% do total de casos, e todos com prevalência <1 caso por 10 mil habitantes⁸.

Em 2020, de acordo com dados do Ministério da Saúde, o Brasil registrou 17.979 casos novos de hanseníase. Segundo a OMS, o Brasil é considerado um país endêmico e ocupa o segundo lugar no ranking mundial de casos. Conforme dados relacionados ao ano de 2021, o Brasil diagnosticou 15.155 casos novos de hanseníase, no entanto, o Ministério da Saúde afirma que a diminuição dos casos detectados pode estar relacionada à pandemia da COVID-19^{3,9}.

No Nordeste, a hanseníase é considerada endêmica, onde à falta de estratégias de educação e cuidado em saúde voltada para o planejamento e vigilância da doença é evidente. Dados preliminares indicam que no ano de 2022 o Brasil registrou 14.962 novos

casos de hanseníase, dos quais, o Maranhão é o estado que apresenta o maior número de casos novos na população em geral, com 1.860 casos, seguido de outros estados do Nordeste como Pernambuco e Bahia, com mais de 1000 casos cada um^{10,11}.

Ao longo dos anos analisados no estudo foi observada uma redução do número de casos da doença. No entanto, os dados estão possivelmente sujeitos a subnotificação, especialmente devido à pandemia da Covid-19, que sobrecarregou os serviços de saúde e priorizou a notificação do SARS-COV-2¹². As subnotificações prejudicam a elaboração das estratégias de prevenção e controle epidemiológico, uma vez que a estimativa da magnitude da doença é baseada em dados não confiáveis da realidade epidemiológica, tais informações são alarmantes, pois indica que dados não são informados mesmo a doença sendo de notificação compulsória no Brasil^{13,14}.

Estudos demonstram que a cidade de Bacabal - MA no período de 2011 a 2021, notificou 1.000 casos de hanseníase. Uma pesquisa realizada entre os anos de 2015 a 2018, em municípios pertencentes à mesorregião do leste maranhense, especificamente nas cidades da microrregião de Codó - MA, mostrou que a cidade de Codó apresentou 338 novos casos de hanseníase (48,35%), seguido do município de Coroatá com 238 casos (34,05%)^{15,16}.

Nesse estudo, os casos de hanseníase foram predominantemente encontrados no sexo masculino e na faixa etária entre 30 a 39 anos, gerando assim um grande impacto socioeconômico na população¹⁷. Dessa forma, são fatores que estão associados ao maior acometimento do gênero masculino: a elevada interação social dos homens, exposições frequentes a locais de risco para a doença, falta de autocuidado relacionado à saúde e a falta de políticas públicas e programas direcionados aos homens¹⁸.

A raça/cor parda foi mais frequente nas notificações e, quanto à escolaridade, foram predominantemente encontradas as variáveis ignorado/branco e 1º a 4º série incompleta do ensino fundamental. O ensino fundamental incompleto contribui para a falta de educação em saúde em perceber os sinais e sintomas da doença dificultando o seu diagnóstico precoce, dessa forma, a escolaridade é um fator relevante para análise populacional, pois a falta de estudo pode dificultar o acesso aos serviços de saúde, promoção e prevenção de doenças¹⁹.

Relacionado ao grau de ocupação, os achados deste estudo mostram que a maioria dos casos notificados/registrados/confirmados foi em lavradores e aposentados. Essa classe social geralmente está exposta a condições socioeconômicas desfavoráveis o que

corroborar para a transmissão da hanseníase, além disso, há uma relação entre a hanseníase e o local de moradia do paciente, bem como quantidade de habitantes por domicílio, raça, escolaridade e renda²⁰.

A classificação operacional da hanseníase predominante no estudo foi a do tipo multibacilar e a forma clínica foi a do tipo dimorfa. A classificação operacional do tipo multibacilar é considerada a forma mais infectante da doença, o que favorece a transmissão elevada da enfermidade, principalmente para os que estão em convívio intradomiciliar²¹. Já a forma dimorfa da doença é considerada a mais comum e apresenta um longo período de incubação devido à lenta multiplicação do bacilo, o que favorece o aumento das incapacidades físicas²².

A classificação operacional da hanseníase predominante no estudo foi a do tipo multibacilar, corroborando com pesquisas realizadas nas cidades de São Luís - MA e no estado do Tocantins^{23,24}. A classificação operacional do tipo multibacilar é considerada a forma mais infectante da doença, o que favorece a transmissão elevada da enfermidade, principalmente para os que estão em convívio intradomiciliar²¹.

A forma clínica mais frequente foi a do tipo dimorfa, tais resultados estão em conformidade com pesquisas realizadas na Região Nordeste e nos municípios de Caxias - MA e Maracanaú – CE ^{25,26,27}. A forma dimorfa da doença é considerada a mais comum e apresenta um longo período de incubação devido a lenta multiplicação do bacilo, o que favorece o aumento das incapacidades físicas²².

Em relação aos números de lesões foi observado que os pacientes apresentavam mais de cinco lesões, a maioria dos pacientes notificados não obtiveram nervos afetados e quanto ao grau de incapacidade, o grau zero predominou. Tal resultado é considerado como um caráter positivo para o diagnóstico precoce da hanseníase e, torna-se um fator imprescindível, uma vez que contribui para a prevenção de incapacidades físicas ocasionadas pela doença^{19,28}.

Segundo o método de entrada foi observado que os casos novos predominaram. Dessa forma, o elevado número de diagnóstico de casos novos, revela que a transmissão da doença é ativa, e permite evidenciar falhas nos serviços de saúde por parte dos órgãos de controle da doença. Salienta-se, por outra perspectiva, uma baixa ocorrência de casos de recidiva da doença no estudo, ou seja, os pacientes responderam bem a terapia medicamentosa, eliminando o bacilo do organismo²⁹.

Referente ao modo de detecção o mais frequente na pesquisa foi por demanda espontânea e, quanto a baciloscopia, os casos positivos foram os mais registrados. As notificações realizadas por demanda espontânea demonstram falhas acerca da busca ativa e detecção precoce da doença, o que corrobora para um maior risco de acometimento de incapacidades físicas³⁰. Já a baciloscopia consiste em um exame de auxílio diagnóstico da hanseníase, além disso, o índice bacilar maior do que dois está associado a maiores chances de obter quadros reacionais podendo ocasionar as inaptidões físicas³¹.

No período do estudo, o esquema terapêutico do tipo PQT-U 12 meses foi utilizado em 81% dos casos. A terapia medicamentosa preconizada é composta por dapsona, rifampicina e clofazimina, de acordo com sua classificação operacional em PQT-U 12 meses e PQT-U 6 meses³².

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Portanto, o presente estudo apresentou uma ampla distribuição de casos de hanseníase no município. A hanseníase é uma doença vinculada principalmente a iniquidades sociais. Dessa forma, o estudo demonstra que a transmissão da hanseníase prevalece no município. Com isso, é necessária a implantação de políticas públicas que tenha um impacto direto na redução desses indicadores, assim como é necessário que as instituições estaduais e municipais promovam melhorias na qualidade de vida da população.

Nesse contexto, é imprescindível a promoção da educação em saúde para a população com o intuito de orientar sobre a prevenção e identificação dos sinais e sintomas da doença, possibilitando sua detecção precoce por meio das esferas de saúde, como as Unidades Básicas de Saúde e até mesmo a Secretaria de Saúde do Município onde existem os serviços da Coordenação do Programa de Hanseníase.

Nesse sentido, ressalta-se a importância da busca ativa dos casos de hanseníase por partes dos profissionais, a realização das notificações dos casos no SINAN, e principalmente, a atuação ativa da Vigilância Epidemiológica do município, visto que esses dados oferecem subsídios para o fortalecimento dessa vigilância, para o planejamento de ações de promoção, prevenção em saúde e para o alcance das metas estabelecidas pelo Plano Nacional de Eliminação da Hanseníase do Ministério da Saúde.

REFERÊNCIAS

- 1 Vieira SMS, Silva AC, Passos ACA, Araújo GR, Bezerra JMT. Perfil epidemiológico da Hanseníase entre os anos 2015 e 2020, no município de Lago da Pedra, estado do Maranhão. *Hansen. Int.* [Internet]. 45:1-20, 2020. Disponível em: <https://periodicos.saude.sp.gov.br/hansenologia/article/view/36814>
- 2 Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Hanseníase, nº 749, Brasília, DF, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/h/hanseniose/publicacoes/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-da-hanseniose-2022>
- 3 Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico de Hanseníase Número Especial, Brasília, DF; Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/especiais/2022/boletim-epidemiologico-de-hanseniose--25-01-2022.pdf>
- 4 Marquetti CP, Sommer JAP, Silveira EF, Schröder NT, Périgo E. Epidemiological profile of people affected by leprosy in three states in the northeast region of Brazil. *RSD* [Internet], 11(1):e38811124872, 2022. Available from: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/24872>
- 5 Aquino EMM, Alves de Souza C, Aguiar Xavier L, Ramos Costa M, Teixeira Teles Gonçalves J, Andrade de Prince K, Fonseca Costa L, Ramos Espírito Santo L. Perfil epidemiológico de pacientes notificados com hanseníase, em uma cidade do norte de Minas no período de 2009-2013. *RBCS* [Internet], 23(2), 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufpb.br/index.php/rbcs/article/view/32781-p2>
- 6 IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. 2010. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/>.
- 7 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 coletiva* [Internet], 26(5):1805–16, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021265.04032021>
- 8 Cáceres-Durán MA. Comportamiento epidemiológico de la lepra en varios países de América Latina, 2011-2020. *Revista Panamericana de Saúde Pública*, 46(14),1-10, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2022.14>.
- 9 Jesus ILR, Montagner MI, Montagner MÂ, Alves SMC, Delduque MC. Hanseníase e vulnerabilidade: uma revisão de escopo. *Ciênc saúde coletiva* [Internet], 28(1):143–54, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232023281.09722022>
- 10 Oliveira EH, Oliveira MM, Moura YS, Oliveira AG, Fontenele EP, Marques LMF. Epidemiological characterization of leprosy, from 2008 to 2018, in the State of Piauí, Brazil. *RSD* [Internet], 9(8):e799986558, 2020. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/6558>

11 Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico de Hanseníase Número Especial, Brasília, DF; Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/especiais/2023/boletim_hanseníase-2023_internet_completo.pdf

12 Matos FM, Pereira MA, Feitosa AHC, Viana LHSC, Silva MDF, Santos KCB. Perfil clínico-epidemiológico da hanseníase no município de Coroatá/MA. *Enfermagem Brasileira*, 22(1): 6-19, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.33233/eb.v22i1.5374>.

13 Traúzola TR, Ribeiro AE, Marins AS, Meneguici CAG, Ahmadl TK, Lima GHV et al. Panorama geral da hanseníase no Brasil: uma análise epidemiológica. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 15(6),1-10, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/R.EAS.e10223.2022>.

14 Melo MAS, Coleta MFD, Coleta JAD, Bezerra JCB, Castro AM, Melo ALS et al. Percepção dos profissionais de saúde sobre os fatores associados à subnotificação no Sistema Nacional de Agravos de Notificação. *Revista de Administração em Saúde*, 18(71), 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.23973/ras.71.104>.

15 Teixeira VG, Silva FLS, Brandão MGS. Panorama epidemiológico como estratégia de gestão em saúde: análise das notificações de hanseníase em município do interior do Maranhão. *Revista de Administração em Saúde (On-line)*, São Paulo, 22(87), 2022. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.23973/ras.87.312>.

16 Pereira OG. Perfil clínico – epidemiológico da hanseníase no estado do Maranhão, no período de 2015 a 2018. Trabalho de Conclusão de Curso de Enfermagem, Centro de Estudos Superiores de Coroatá, Universidade Estadual do Maranhão, 2020.

17 Silva LSR, Miritiba CS, Silva KJS, Pessoa IM, Silva AA, Jardim MJA et al. Perfil clínico e epidemiológico dos casos de hanseníase em pacientes adultos em um município do Maranhão. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 2(9):1-8, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e3902.2020>.

18 Sá SC, Silva DS. Perfil epidemiológico da hanseníase em um município da Região Norte do Brasil. *Brazilian Journal of Development*, Curitiba, 7(1):8959-8974, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.34117/bjdv7n1-608>.

19 Silva MSM, Griep R, Sandri JC. Hanseníase e educação: uma análise dos determinantes sociais da saúde no município de Cascavel-PR. *Research, Society and Development*, 11(14):1-12, 2022. Disponível em: DOI: <https://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i14.35704>.

20 Ferreira NMA, Arroyo LH, Gioia TB, Arcoverde MAM, Assis IS, Santos Neto M et al. Hanseníase e determinantes sociais em saúde no sul do Brasil: análise geograficamente ponderada. *Research, Society and Development*, 10(9): e16110917823, 2021. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i9.17823>.

-
- 21 Góis GO, Camera LTB, Silveira SJS. Perfil clínico-epidemiológico da hanseníase no estado do Tocantins no período de 2015 a 2018. *Brazilian Journal of Development*, Curitiba, 6(7): 47277-47297, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.34117/bjdv6n7-386>.
- 22 Lira TB, Rocha FCV, Martins DMS, Lopes TP, Oliveira KMS, Santos BL. Hanseníase no Piauí: uma investigação epidemiológica. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 24:1-7, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e499.2019>.
- 23 Novato KM, Mesquita Grangeiro A, Cunha MB, Ribeiro QOFF. Perfil epidemiológico da hanseníase no estado do Tocantins no período de 2014 a 2016. *Revista de Patologia do Tocantins*, 6(4):27-31, 2020. Disponível em: <https://sistemas.uft.edu.br/periodicos/index.php/patologia/article/view/8008/16449>.
- 24 Santos DA, Duarte Neto NC, Oliveira LS, Vieira YKS, Oliveira ISL, Cunha CRS. Perfil Epidemiológico dos casos de hanseníase em São Luís - MA entre 2018 e 2021. *Diversitas Journal*, 8(1):421-430, 2023. Disponível em: DOI: 1048017/dj.v8i1.2427.
- 25 Silva WC, Melo KC, Soares AN, Silva CO, Silva RA, Chaves JO et al. Aspectos epidemiológicos da hanseníase no município de Caxias, do estado do Maranhão. *Research, Society and Development*, 10(2):1-11, 2021. Disponível em: DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i2.12022>.
- 26 Lima Filho CA, Portugal WM, Moraes e Silva A, Araújo KMST, Alburquerque AOBC, Silva MVB et al. Perfil epidemiológico da hanseníase na região Nordeste do Brasil no período de 2016- 2020. *Research, Society and Development*, v. 10, n. 15, p. 1-10, 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i15.23266>.
- 27 Sousa CRS, Feitosa MCR, Pinheiro ABF, Cavalcante KKS. Aspectos epidemiológicos da hanseníase em um município nordestino do Brasil. *Revista Brasileira Promoção da Saúde*, 32:1-10, 2019. Disponível em: DOI: 10.5020/18061230.2019.9469.
- 28 Lima JHBA, Costa RSL. Características dos casos de hanseníase diagnosticados no estado do Acre no período compreendido entre 2018 a 2022. *Research, Society and Development*, 11(15):1-9, 2022. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsdv11i15.37235>.
- 29 Silva PSR, Cunha NGT, Oliveira LS, Santos MCA. Perfil clínico-epidemiológico de pacientes portadores de hanseníase em um município do Maranhão. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 12(8):1-11, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e3468.2020>.
- 30 Silva FJLA, Aquino DMC, Monteiro EMLM, Coutinho NPS, Corrêa RGCF, Paiva MFL. Hanseníase em menores de 15 anos: caracterização sociodemográfica e clínica dos casos em um município hiperendêmico. *Cogitare Enfermagem*, 27:1-13, 2022. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v27i0.82221>.
- 31 Silva JSR, Palmeira IP, Sá AMM, Nogueira LMV, Ferreira AMR. Variáveis clínicas associadas ao grau de incapacidade física na hanseníase. *Revista Cuidarte, Bucaramanga, Colômbia*, 10(1):1-12, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.15649/cuidarte.v10i1.618>.

32 Brasil. Ministério da Saúde. Portaria N° 71, de 11 de dezembro. Torna pública a decisão de ampliar o uso da clofazimina para hanseníase paucibacilar conforme estabelecido pelo Ministério da Saúde, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 2018. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sctie/2018/prt0071_12_12_2018.html