

Análise do Perfil Epidemiológico dos pacientes acometidos por Hanseníase em Araguaína-TO no período de 2015 a 2022

Analysis of the Epidemiological Profile of patients affected by Leprosy in Araguaína-TO from 2015 to 2022

Diego Santos Andrade¹, Edison Alves Propércio Junior².

RESUMO

A hanseníase é uma patologia infectocontagiosa, granulomatosa, de evolução lenta e crônica, sendo considerada um grande problema de saúde pública. Países em desenvolvimento que apresentam condições socioeconômicas e de saúde não ideais, aglomerações em áreas periféricas das cidades, contribuem para a disseminação da doença, dificultando a sua eliminação. Quando ocorre o diagnóstico tardio ou quando não é tratada corretamente, a hanseníase pode evoluir com alterações neurológicas e incapacidades físicas irreversíveis. Esse quadro de alterações irreversíveis pode ser evitado com diagnóstico precoce e tratamento adequado. Levando em conta a importância dos casos de hanseníase no Brasil, esse estudo tem como objetivo traçar o perfil epidemiológico dos pacientes diagnosticados com hanseníase na cidade de Araguaína-TO, no período de 2015 a 2022, com abordagem retrospectiva, descritiva e quantitativa, utilizando-se do sistema informatizado de dados DATASUS. O perfil de acometimento nos 962 casos analisados em sua maioria foi de pacientes com: Predominância do sexo masculino, com grau de escolaridade ensino fundamental incompleto, faixa etária economicamente ativa, pardos, multibacilares, forma Dimorfa, sem episódios reacionais, com grau 0 de incapacidade no momento do diagnóstico e cura. A taxa de detecção classifica o município de Araguaína como hiperendêmico.

Palavras-chave: Perfil de Saúde. Indicadores de Saúde Comunitária. Doenças transmissíveis.

ABSTRACT

Leprosy is an infectious disease, granulomatous, of slow and chronic evolution, being considered a major public health problem. Developing countries that have non-ideal socioeconomic and health conditions, agglomerations in peripheral areas of cities, prevented the spread of the disease, making its elimination difficult. When there is a late diagnosis or when it is not treated correctly, leprosy can evolve with neurological changes and irreversible physical disabilities. This picture of irreversible changes can be avoided with early diagnosis and adequate treatment. Taking into account the importance of leprosy cases in Brazil, this study aims to outline the epidemiological profile of patients with leprosy in the city of Araguaína-TO, from 2015 to 2022, with a retrospective, descriptive and quantitative approach, using of the DATASUS computerized data system. The profile of involvement in the 962 cases analyzed was mostly of patients with: Male predominance, with incomplete elementary schooling, active economic age group, brown, multibacillary, borderline form, without reactional episodes, with grade 0 of disability at the time of diagnosis and cur. The detection rate classifies the municipality of Araguaína as hyperendemic.

Keywords: Health Profile. Community Health Indicators. Communicable diseases.

¹ Médico pelo Centro Universitário Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos. Residente em Clínica Médica pela Universidade Federal do Norte do Tocantins (UFNT).

E-mail: diego-034@live.com

ORCID: 0000-0002-0058-3483

² Especialista em Clínica Médica pelo Hospital Regional de Araguaína. Médico prescritor da enfermaria de Clínica Médica do Hospital de Doenças Tropicais da Universidade Federal do Tocantins (UFNT).

ORCID: 0009-0005-2147-4488

1. INTRODUÇÃO

A hanseníase é uma patologia infectocontagiosa, granulomatosa, de evolução lenta e crônica, sendo considerada um grande problema de saúde pública nos países em desenvolvimento (MELO et al., 2022). É provocada pelo *Mycobacterium leprae* (bacilo de Hansen), que é um parasita intracelular obrigatório. Costuma infectar e multiplicar-se preferencialmente em células cutâneas e dos nervos periféricos, apresentando longo período de incubação (tempo necessário para apresentação de sinais e sintomas desde a infecção). Esse período pode durar em média de dois a sete anos (MIRANZI; PEREIRA; NUNES, 2010).

É uma doença que possui alta infectividade (capaz de infectar grande número de pessoas), porém baixa patogenicidade (poucas pessoas infectadas adoecem). A transmissão se dá por forma direta de pessoa-pessoa, uma delas portadora da doença e com a forma ativa do bacilo de Hansen, sem tratamento, a qual elimina o patógeno através de gotículas e secreções nasais para o meio externo. Depois de entrar em contato com o trato respiratório e vias aéreas superiores do indivíduo, o bacilo de Hansen se aloja no organismo e poderá infectá-lo (MIRANZI; PEREIRA; NUNES, 2010).

Evidências apontam que apenas o contato esporádico ou breve não contribui para disseminação da doença. Metade dos pacientes com hanseníase a contraiu através de contato prolongado e próximo com uma pessoa infectada. Cerca de 95% das pessoas imunocompetentes infectadas pelo *M. leprae* não desenvolve hanseníase em virtude de sua imunidade eficaz (SAÚDE, 2022).

Os sintomas são extremamente variáveis, e tem relação com a imunogenicidade do bacilo e com o sistema imunológico do hospedeiro. Esses fatores associados são responsáveis pelos altos índices incapacitantes desta patologia, sendo uma das razões para que seja classificada como sendo de notificação compulsória e investigação obrigatória (AVELINO E SARMENTO et al., 2015).

Deve-se considerar como caso suspeito de hanseníase um paciente que apresente lesões com área de pele com alteração sensitiva, motora, alteração de nervos periféricos (com ou sem espessamento), baciloscopia positiva ou não, de esfregaço intradérmico. Uma baciloscopia negativa frente a quadro clínico, história clínica e epidemiologia positivas não descartam o diagnóstico da doença (AVELINO E SARMENTO et al., 2015).

O diagnóstico é eminentemente clínico através da avaliação dermato-neurológica que será responsável por ajudar na identificação de áreas apontadas pelo paciente como

lesões existentes, áreas com alteração de sensibilidade, regiões com alteração sensitiva, motora e/ou autonômica. Existem casos que existe única e exclusivamente comprometimento neural sem lesão na pele associada ou lesão de pele sem comprometimento neural associado (SAÚDE, 2022).

Países em desenvolvimento que apresentam condições socioeconômicas e de saúde não ideais, aglomerações em áreas periféricas das cidades, contribuem para a disseminação da doença, dificultando a sua eliminação. O acometimento costuma ser maior no sexo masculino do que no feminino na maior parte dos países do mundo. Levando em consideração a faixa etária, costuma acometer todas, tendo prevalência maior em adultos jovens em regiões endêmicas (CUNHA et al., 2019).

Depois de confirmado o diagnóstico o paciente deve imediatamente ser encaminhado para dar início ao tratamento com a poliquimioterapia única (PQT-U), composto pelos medicamentos: Rifampicina, Dapsona e Clofazimina. Até recentemente a PQT era administrada em 2 esquemas terapêuticos distintos, sendo um composto por Rifampicina, Clofazimina e Dapsona para casos Multibacilares (MB) e outro, composto apenas por Rifampicina e Dapsona, destinado aos Paucibacilares (PB) (SAÚDE, 2022).

No ano de 2018 a Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda, independente da classificação operacional, o uso dos 3 medicamentos para o tratamento de todos os casos de hanseníase, mantendo o tempo de 6 doses mensais para casos PB e de 12 doses mensais para os casos MB (SAÚDE, 2022).

Quando ocorre o diagnóstico tardio ou quando ela não é tratada corretamente, a hanseníase pode evoluir com alterações neurológicas e incapacidades físicas irreversíveis, provocando deformidades em mãos, pés, olhos. Esse quadro de alterações irreversíveis pode ser evitado com diagnóstico precoce e tratamento adequado na rede de atenção básica de saúde. O tratamento precoce dos doentes também serve para interromper a cadeia de transmissão (RIBEIRO; LANA, 2015).

Levando em conta a importância dos casos de hanseníase no Brasil e no cenário internacional, esse estudo epidemiológico se mostra relevante pois tem como objetivo traçar o perfil epidemiológico dos pacientes diagnosticados com hanseníase na cidade de Araguaína-TO, no período de 2015 a 2022, com abordagem retrospectiva e descritiva, com abordagem quantitativa, utilizando-se do sistema informatizado de dados das notificações de hanseníase, vinculado à Secretaria Municipal de Saúde de Araguaína-TO e ao DATASUS, abrangendo o período entre 2015 e 2022. As informações e dados aqui

reunidos contribuirão para que os profissionais de saúde, gestores, equipes de análise técnica para políticas de saúde pública possam planejar ações estratégicas de enfrentamento a esta doença, municiados com informações de um estudo local.

2. MATERIAIS E MÉTODOS

Esta é uma pesquisa de cunho epidemiológico observacional, retrospectivo e descritivo, com abordagem quantitativa, que utilizou o sistema informatizado de dados das notificações de hanseníase, vinculado à Secretaria Municipal de Saúde de Araguaína-TO e ao DATASUS abrangendo o período entre 2015 e 2022, com 962 casos registrados. A coleta dos foi realizada de forma eletrônica através do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Os dados considerados foram dos pacientes diagnosticados com hanseníase na cidade de Araguaína-TO no período de 2015 a 2022.

Os critérios de inclusão foram notificações de casos novos em pacientes com diagnóstico de Hanseníase em Araguaína-TO, registradas no SINAN, no período escolhido. Os critérios de exclusão foram as notificações duvidosas, incompletas, com registro de outro período e as variáveis não selecionadas para este estudo. As variáveis selecionadas para análise foram: Número de casos diagnosticados, taxa de detecção, sexo, grau de escolaridade, faixa etária, etnia, evolução clínica, classificação, forma clínica, episódios reacionais, grau de incapacidade física no diagnóstico e na cura, baciloscopia.

Inicialmente foi realizado o processamento dos dados no Microsoft Office Excel e, posteriormente, foi realizada uma análise estatística descritiva para obtenção dos resultados e posterior interpretação. Por se tratar de estudo através de dados secundários não foi necessário a submissão ao comitê de ética em pesquisas.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

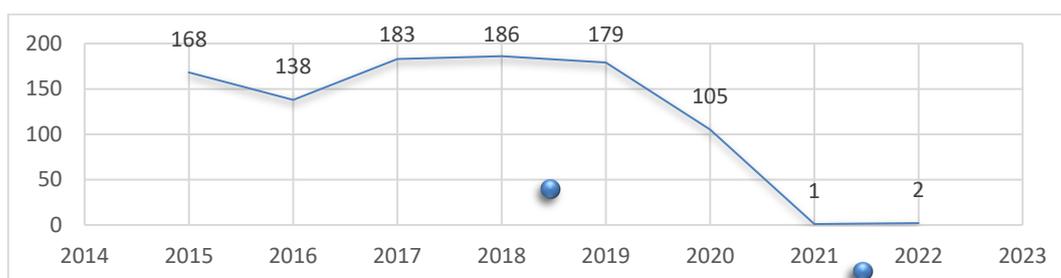


Figura 1: Casos de hanseníase diagnosticados no período de 2015 a 2022 no município de Araguaína-TO.

Conforme a figura 1, observa-se que foram registrados, em Araguaína-TO, 962 casos de hanseníase no período entre 2015 e 2022. Nota-se que no ano de 2021 e 2022 houve uma redução drástica do número de casos novos notificados quando comparados aos anos anteriores. Em 2021 e 2022, segundo e terceiro ano da pandemia de COVID-19, a identificação de novos casos de hanseníase caiu praticamente 99% na população geral, comparando com a média mensal de casos no período entre 2015-2020.

A pandemia trouxe um impacto negativo no rastreamento e diagnóstico de diversas doenças, principalmente nas doenças negligenciadas, o que pode explicar a redução drástica identificada no estudo. Fatores decorrentes da pandemia, como por exemplo o isolamento social, ou por alterações no nas redes de atenção à saúde também podem ser responsáveis pelo fenômeno observado (DA PAZ et al., 2022).

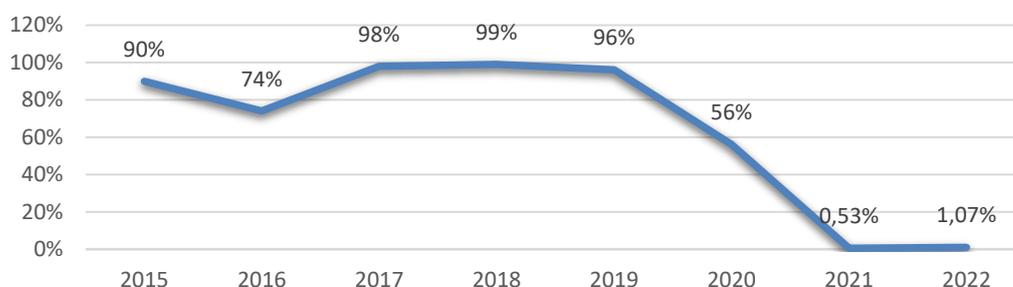


Figura 2: Taxa de detecção da hanseníase na população geral por 100.000 habitantes em Araguaína-TO no período de 2015 a 2022.

A taxa de detecção de hanseníase estima o risco de ocorrência de casos novos de hanseníase, em qualquer de suas formas clínicas, indicando exposição ao bacilo *Mycobacterium leprae*. No Brasil é adotada a seguinte classificação das taxas de detecção de casos por 100 mil habitantes: Baixa (menor que 2,00), média (2,00 a 9,99), alta (10,00 a 19,99), muito alta (20,00 a 39,99) e situação hiperendêmica (maior ou igual a 40,00).

Calculando a taxa de detecção de casos novos de hanseníase na população geral por 100.000 habitantes, conforme a figura 2, se pode observar que nos anos analisados houve períodos de oscilações, porém sempre mantendo tendência a valores que refletem situação hiperendêmica. Taxas elevadas, conforme as observadas, estão geralmente ligadas a regiões com níveis de desenvolvimento socioeconômico reduzidos, precárias condições assistenciais para o rastreamento e diagnóstico precoce ou para tratamento padronizado e o acompanhamento dos casos (SOUZA et al., 2020).

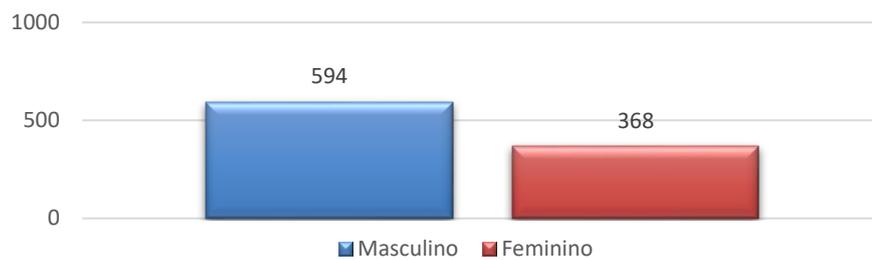


Figura 3: Avaliação dos casos de hanseníase, por sexo, no Município de Araguaína-TO, no período de 2015 a 2022.

Analisando a variável sexo, houve uma prevalência de acometimento do sexo masculino em relação ao sexo feminino, sendo 61,74% (n=594) em homens e 38,25% (n=368) em mulheres. A predominância de acometimento no sexo masculino também foi observado em estudo realizado por Cunha et al. (2019), em que esse aumento pode ter explicação no fato de que são eles que apresentam exposição de risco mais elevado, menor procura por assistência médica ao sentir sintomas iniciais e inespecíficos, menor preocupação com a estética corporal (CUNHA et al., 2019).

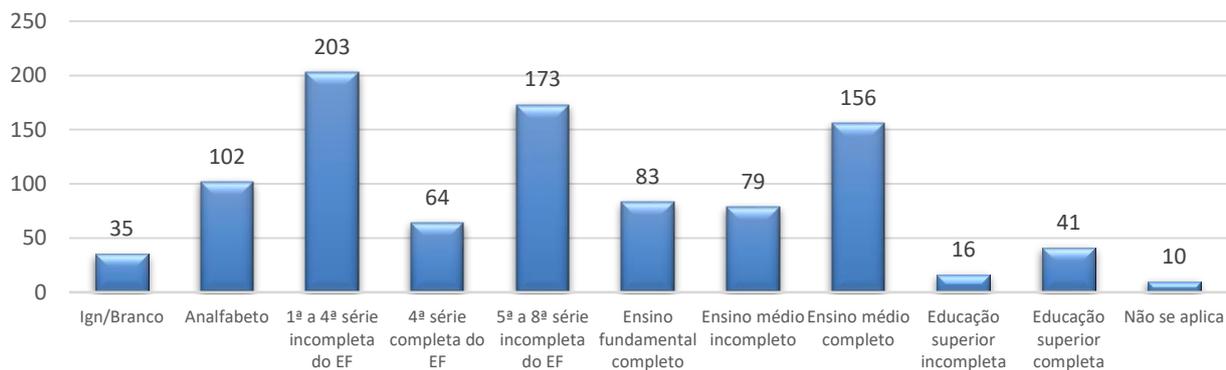


Figura 4: Casos novos confirmados de hanseníase segundo grau de escolaridade no Município de Araguaína-TO, no período de 2015 a 2022.

A análise sobre os dados referentes ao grau de escolaridade revela que 59,97% (n=577) dos diagnosticados com hanseníase no período estudado possuíam o ensino fundamental incompleto ou menos que isso, sendo 10,5% (n=102) eram analfabetos. É de extrema importância aos profissionais saberem do grau de instrução e escolaridade da comunidade de abrangência da unidade de saúde onde atuam. Isso se tornará importante para maximizar a realização de ações de educação em saúde, de forma a assegurar a compreensão da população quanto às manifestações clínicas da doença, garantindo que a educação em saúde seja compreendida pelos indivíduos.

Esse conjunto de entendimentos quanto ao Grau de escolaridade dos indivíduos faz com que a organização de atividades de promoção da saúde e prevenção de doenças se tornem mais efetivos, permitindo o entendimento da mensagem transmitida e a correta conscientização da comunidade a respeito de doenças negligenciadas.

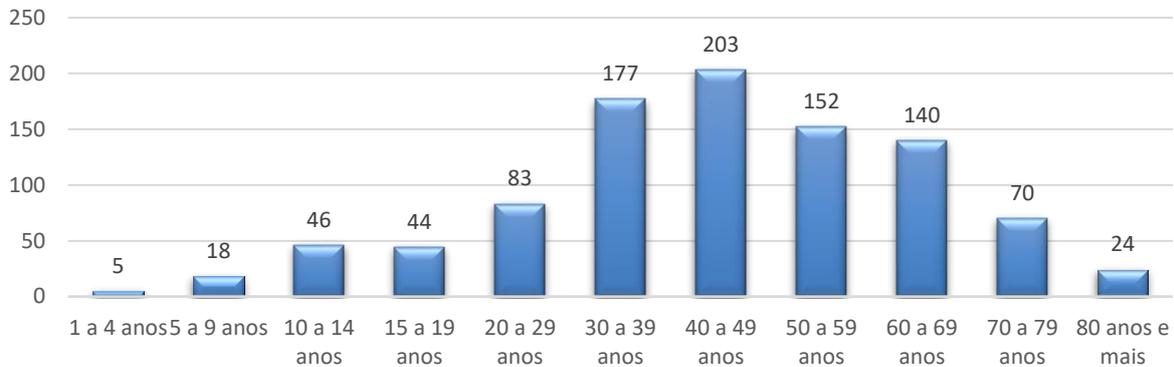


Figura 5: Casos novos de hanseníase confirmados segundo faixa etária no Município de Araguaína-TO, no período de 2015 a 2022.

Outra característica analisada foi em relação a faixa etária dos pacientes diagnosticados com hanseníase. A partir do resultado analisado, se observa que a população que mais sofre com a hanseníase é a economicamente ativa, mais especificamente até 59 anos (n=615) sendo responsável por 63,92% dos casos notificados. Observando por esse lado, pode-se inferir que essa situação pode afetar a economia do município, pois os indivíduos dessa faixa etária podem evoluir com sequelas físicas, motoras, neurológicas, episódios reacionais decorrentes da doença, o que poderá os afastar as atividades laborais por tempo indeterminado, gerando problemas sociais imensuráveis (LIMA; AGUILAR, 2015).

Já as crianças e adolescentes foram menos atingidos do que adultos, sendo que essa faixa etária foi responsável por 20,37% dos casos notificados (n=196). Apesar de que a incidência em crianças e adolescentes seja baixa nos dados analisados, esse é um indicador sensível da transmissão da doença e mostra que as crianças ou adolescentes diagnosticados tiveram contato com o portador da doença sem tratamento. É recomendado, portanto, que nas áreas de alta ou baixa endemia, se faça o levantamento dos contatos em uma família em que crianças foram diagnosticadas com hanseníase para se detectar precocemente a doença em adultos (MELO et al., 2022).

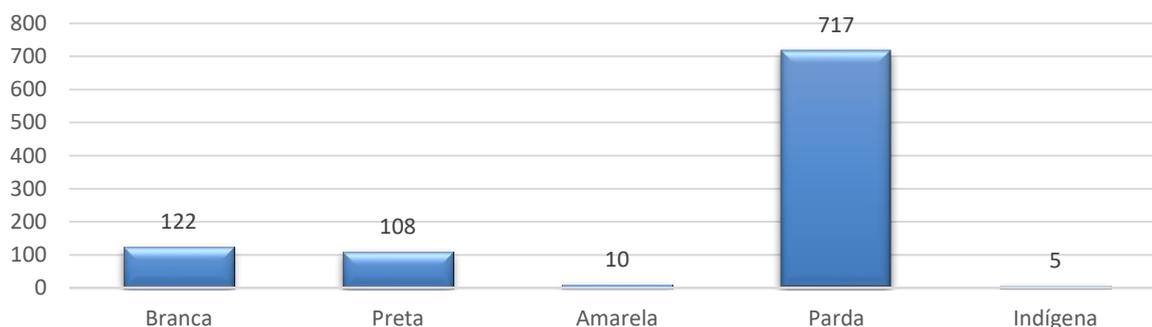


Figura 6: Casos novos de hanseníase segundo raça/etnia notificados no município de Araguaína-TO, no período de 2015 a 2022.

Conforme a figura 6, analisando-se à variável raça/cor, se observa que houve predomínio da cor parda, sendo responsável por 74,5% das notificações (n=717). Isso apenas demonstra a miscigenação e a forma de organização espacial e ocupação territorial, tendência essa já observada em outros estudos do mesmo assunto (HERMIYANTY, WANDIRA AYU BERTIN, 2017).



Figura 7: Casos novos de hanseníase segundo evolução clínica, notificados no município de Araguaína-TO, no período de 2015 a 2022.

Ao analisar o tipo de evolução clínica, conforme demonstrada na figura 7, 68,91% dos casos registrados no período analisado evoluíram para cura; 4,98% não foram preenchidos; 15,07% tiveram transferência do tratamento para outros municípios; 3,63% transferência para outro estado; 2,49% evoluíram para óbito; 3,32% abandonaram o tratamento; 1,35% classificados como erro diagnóstico.

Segundo o Ministério da Saúde, define-se abandono do tratamento como quando o paciente diagnosticado com hanseníase não finaliza o tratamento com a poliquimioterapia (PQT) dentro do prazo máximo de até 9 meses para os casos Paucibacilares e até 18 meses para os casos Multibacilares. Dessa forma, é considerado abandono em caso de um

paciente PB ficar por mais de três meses sem comparecer o tratamento, ou no caso de um paciente MB por mais de seis meses.

Observa-se um percentual significativo de cura (68,91%), o que tem relação com às campanhas de diagnóstico precoce, adesão e manutenção de tratamento, acompanhamento dos casos de forma minuciosa nas unidades de atenção básica de saúde. Por outro lado, 3,32% dos pacientes abandonaram o tratamento ou tiveram perda do seguimento. Esses indivíduos, ao abandonar o tratamento da hanseníase, podem evoluir com exacerbação dos sinais e sintomas, evolução para sequelas possivelmente irreversíveis, aumento da resistência as medicações utilizadas na poliquimioterapia, contribuindo para manutenção dos índices de transmissibilidade. A taxa de óbitos chegou a 2,49%.

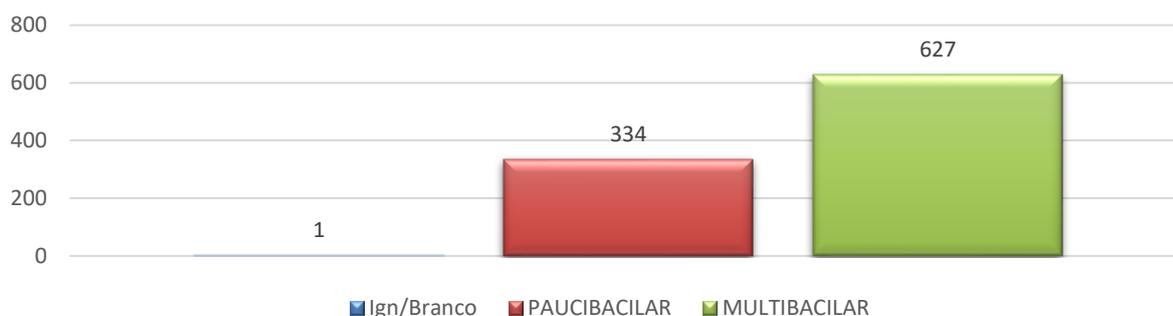


Figura 8: Casos novos de hanseníase segundo classificação notificados no município de Araguaína-TO, no período de 2015 a 2022.

Classifica-se como paucibacilar o indivíduo infectado pela *M. leprae* e que possua, no momento do diagnóstico, até 5 lesões cutâneas, sendo subclassificados nas formas Tuberculóide e indeterminada; Multibacilar será o indivíduo que apresente mais do que 5 lesões, sendo dessa forma subclassificado como forma virchowiana e dimorfa (SAÚDE, 2022). Essas manifestações clínicas são devidas a interação do *M. leprae* com a imunidade do paciente e, no período avaliado, observa-se que a maioria dos casos (65,17%) foi classificado como sendo da forma multibacilar e 34,83% como sendo paucibacilar.

É de suma importância conhecer o perfil de acometimento dos pacientes para correta implementação de políticas e programas de prevenção e diagnóstico precoce. Um paciente diagnosticado com a forma multibacilar oferece 6 a 10 vezes mais risco de transmitir aos seus familiares o *Mycobacterium leprae*, demonstrando a importância do diagnóstico e tratamento precoces. Outro fato é o de que pacientes multibacilares possuem imunidade

baixa e, dessa forma, evoluem de maneira mais grave, podendo culminar em sequelas e danos neurológicos permanentes (CUNHA et al., 2019).

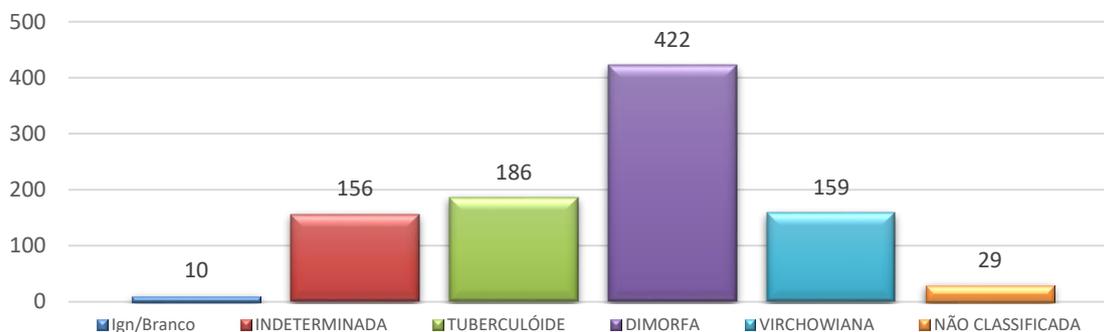


Figura 9: Casos novos de hanseníase segundo forma clínica, notificados no município de Araguaína-TO no período de 2015 a 2022.

Em relação a apresentação clínica, se classifica a hanseníase em quatro apresentações distintas: Forma Virchowiana, Dimorfa, Indeterminada e Tuberculóide, com uma ampla gama de lesões tegumentares e neurológicas características, variando de paciente para paciente. Desta forma, no que diz respeito às formas de apresentação da hanseníase, o sistema TABNET/DATASUS evidenciou que a principal forma de acometimento dos pacientes diagnosticados com a forma Dimorfa representam 43,86% dos casos registrados; Tuberculóide 19,33%; Virchowiana 16,52%; Indeterminada 16,21%.

Esse achado é compatível com a pesquisa realizada por Melo et al. (2022), em que justificou a apresentação clínica dimorfa sendo a mais frequente devido a fatores como o elevado número de pacientes imunocompetentes dentro da população brasileira em geral e também pelo fato de que os portadores da forma dimorfa apresentam uma elevada taxa de transmissibilidade do bacilo (MELO et al., 2022).

No decorrer da doença, no tratamento ou até mesmo no pós-tratamento, os pacientes podem ser acometidos pelo que se chama de reações. É um conjunto de manifestações oftálmicas, cutâneas e neurais como desdobramento da inflamação causada por bacilos de *Mycobacterium leprae* (MONTEIRO et al., 2017). Elas podem ser do tipo I (reação reversa) ou do tipo II (eritema nodoso hansênico). Não existem medicações ou terapias que possam impedir o acontecimento destas reações, sendo que, na ocasião do seu acontecimento, são utilizados remédios à base de corticosteroides, analgésicos, hidratação e medidas de suporte. Durante essas reações pode ocorrer progressão das lesões e do Grau de incapacidade física que o paciente apresenta (SAÚDE, 2022).

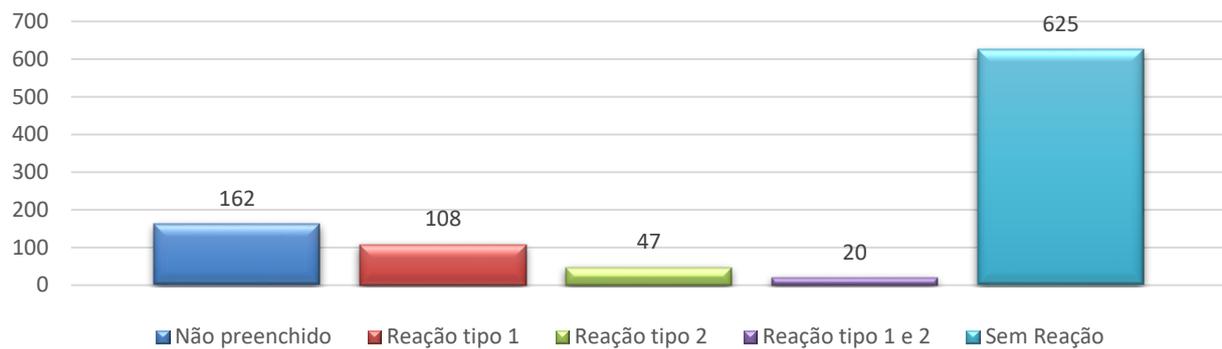


Figura 10: Casos novos de hanseníase segundo episódio reacional, notificados no município de Araguaína-TO no período de 2015 a 2022.

Em relação ao quadro de reação hansênica, 64,9% dos pacientes não evoluíram com nenhum tipo de reação durante o curso do tratamento até o momento da alta, 11,22% tiveram reação do tipo I (reação reversa), 4,88% foram acometidos por reação tipo II (eritema nodoso hansênico), 2,07% tiveram reação do tipo I e II e, cerca de 16,8% dos pacientes diagnosticados não tiveram informações sobre o acontecimento ou não de reações. Isso se torna um fato preocupante haja vista ser um número elevado de indivíduos (162), o que pode ter gerado subnotificação de quadros reacionais que aconteceram e não foram notificados.

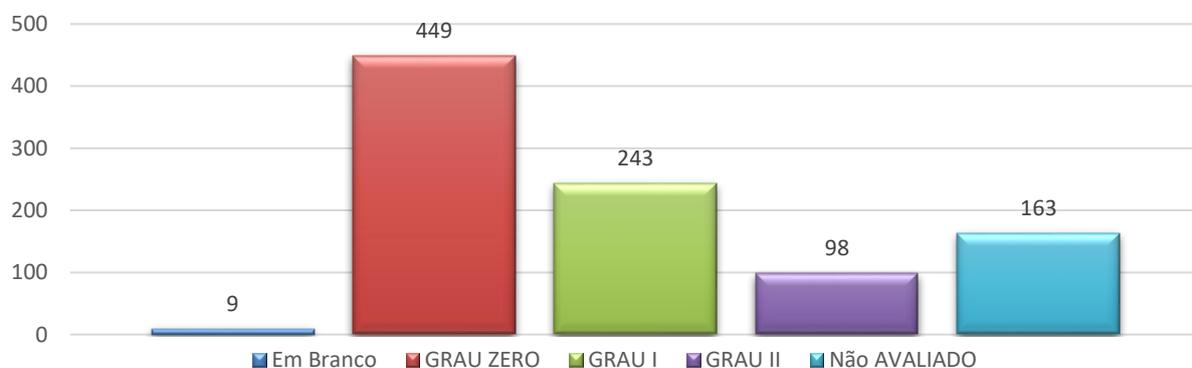


Figura 11: Avaliação dos casos de hanseníase com grau de incapacidade física no momento do diagnóstico, em Araguaína-TO no período de 2015 a 2022.

Através da realização da Avaliação Neurológica Simplificada se pode detectar o Grau de incapacidade física apresentado pelo paciente no momento do diagnóstico, durante o tratamento ou cura (DE OLIVEIRA et al., 2017). Os pacientes que apresentam alterações e/ou deformidades físicas visíveis à inspeção e/ou alterações visuais decorrentes de neuropatia hansênica são classificados como Grau de incapacidade física 2 (RIBEIRO; LANA, 2015).

Entretanto se não for possível a detecção pela inspeção nem pelo teste de acuidade visual de incapacidade física, mas o paciente possui redução da sensibilidade protetora ou alteração da força muscular nas mãos, pés e/ou nos olhos, serão classificados como Grau de incapacidade física 1. O Grau zero é concedido aos pacientes que não possuem as alterações acima mencionadas (RIBEIRO; LANA, 2015).

Observa-se que, no período analisado, 46,67% dos pacientes estavam no momento do diagnóstico da hanseníase com Grau 0 de incapacidade física, outros 25,25% dos pacientes estavam em Grau I, 10,18% Grau II e 17,87% não foram avaliados ou estavam com a notificação em branco para este critério.

A observação desses dados demonstra que uma quantidade razoável de pacientes chega ao momento do diagnóstico tardiamente, haja vista serem avaliados como Grau II de incapacidade física. Essa situação pode ser determinante para desdobramentos e sequelas permanentes ao paciente, podendo atingir os receptores nervosos em vários locais do organismo, reduzindo a sensibilidade motora e tornando os indivíduos acometidos mais vulneráveis a acidentes domésticos, lesões por queimaduras, provocando danos sociais e financeiros.

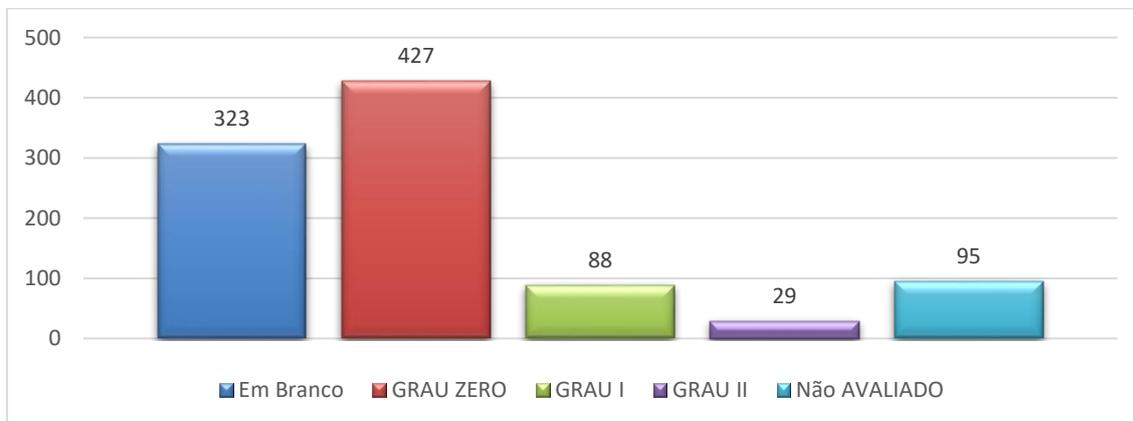


Figura 12: Avaliação dos casos de hanseníase com grau de incapacidade física no momento da cura, em Araguaína-TO no período de 2015 a 2022.

Em relação ao Grau de incapacidade física no momento da cura, na maioria dos casos, cerca de 43,45%, o registro estava em branco ou o paciente não foi avaliado. Em 44,38% dos casos a Avaliação Neurológica Simplificada demonstrou uma evolução sem incapacidade física durante o tratamento. Entretanto, foram classificados como Graus I e II ao final do tratamento, respectivamente, 9,14% e 3,01% dos casos. O principal objetivo do tratamento da hanseníase é a cura da infecção e, dessa forma, evitar incapacidades físicas e o custo social que elas possam causar. Isso é possível através do diagnóstico e tratamento precoce e da identificação e intervenção nos momentos de reações hansênicas.

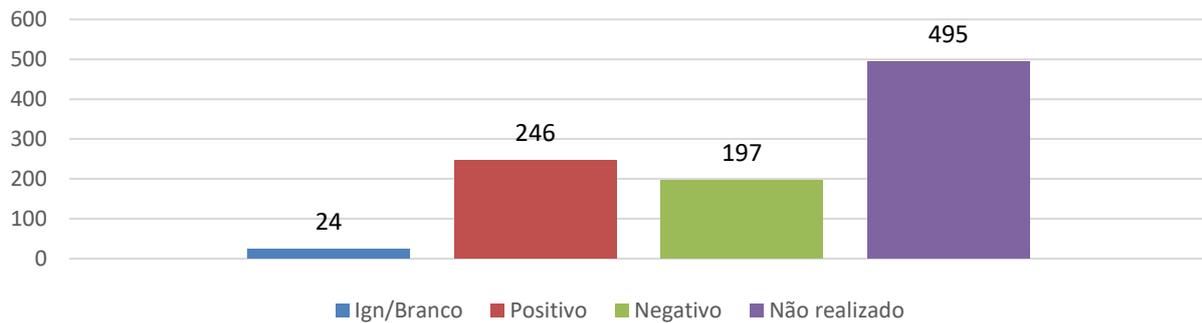


Figura 13: Casos novos de hanseníase segundo realização de baciloscopia, notificados no município de Araguaína-TO no período de 2015 a 2022.

Em relação aos testes de baciloscopia para hanseníase na cidade de Araguaína-TO, disponíveis no sistema TABNET/DATASUS, no período analisado, demonstraram prevalência de casos em que a baciloscopia não foi realizada 51,45% (n=495), seguido de testes com resultado positivo 25,57% (n=246) ou negativo 20,47% (n=197) e ignorado/branco 2,49% (n=24). Em razão da hanseníase ter uma evolução progressiva e lenta, o que gera certa dificuldade para o diagnóstico e tratamento precoce, isso causa preocupação pois gera uma elevada possibilidade de disseminação da doença para outros indivíduos entrem em contato com o infectado, pois o bacilo causador da hanseníase apresenta alto poder de contágio.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo possibilitou a identificação do perfil de acometimento da hanseníase no município de Araguaína-TO, que é considerada uma região hiperendêmica para a hanseníase. Durante a realização desta pesquisa observou-se que foram notificados 962 casos de hanseníase em Araguaína-TO no período de 2015 a 2022, sendo o perfil de acometimento de pacientes que em sua maioria apresentaram: Predominância do sexo masculino com diferenças numéricas pequenas, em relação ao sexo feminino. Grau de escolaridade ensino fundamental incompleto, sendo essa uma informação de grande relevância para a organização de ações de educação em saúde e sensibilização da comunidade. A faixa etária mais acometida foi a economicamente ativa, pacientes pardos, multibacilares, forma Dimorfa, sem episódios reacionais, com grau 0 de incapacidade no momento do diagnóstico e cura. A taxa de detecção classifica o município de Araguaína como hiperendêmico como mencionado anteriormente.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) tem como meta de eliminação da hanseníase para que se tenha menos de 1 caso por 10 mil habitantes. No período estudado, a taxa média de detecção da hanseníase esteve acima do proposto pela OMS, o que demonstra que, neste período, houve uma maior dificuldade de controle da doença.

Dessa maneira, conclui-se através da análise do perfil de acometimento dos pacientes no município de Araguaína-TO que existe uma necessidade de implementação de medidas que intensifiquem a busca ativa de casos novos nas comunidades, vigilância de contactantes, aumento da detecção e tratamento precoce, fortificar a vigilância da resistência aos poliquimioterápicos. Ademais, deve-se garantir o tratamento da doença pela de unidades básicas de saúde, realizando visitas domiciliares periódicas aos indivíduos diagnosticados com a doença.

Dessa maneira, analisando as características epidemiológicas, clínicas e sociais envolvidas em pacientes diagnosticados com hanseníase, objetiva-se diminuir novos contágios e recidivas, associando-se a isso aumento das taxas de cura, o que propiciará a redução de novos casos e de marcadores de registro ativo da hanseníase no Município de Araguaína-TO.

REFERÊNCIAS

AVELINO E SARMENTO, A. P. et al. Perfil epidemiológico da hanseníase no período de 2009 a 2013 no município de Montes Claros (MG) TT - Epidemiological profile of leprosy in the period 2009 to 2013 in the city Montes Claros (MG), Brazil. **Rev. Soc. Bras. Clín. Méd.**, v. 13, n. 3, p. 180–184, 2015.

CUNHA, D. V. et al. Perfil Epidemiológico da Hanseníase no Município de Castanhal – Pará no período de 2014 a 2017 Epidemiological profile of leprosy in the municipality of Castanhal - Pará from 2014 to 2017. **Electronic Journal Collection Health**, v. 11, n. 15, p. 1–8, 2019.
DA PAZ, W. S. et al. Impact of the COVID-19 pandemic on the diagnosis of leprosy in Brazil: An ecological and population-based study. **The Lancet Regional Health - Americas**, v. 9, 2022.

DE OLIVEIRA, L. B. et al. Perfil epidemiológico da hanseníase em um município do nordeste brasileiro: Uma análise retrospectiva Epidemiological profile of leprosy in a municipality in the Brazilian Northeast: a retrospective analysis. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, v. 9, n. 3, p. 648–652, 2017.

HERMIYANTY, WANDIRA AYU BERTIN, D. S. Perfil epidemiológico da hanseníase em cidade hiperendêmica do Maranhão, 2005-2012. **Journal of Chemical Information and Modeling**, v. 8, n. 9, p. 1–58, 2017.

LIMA, M. M.; AGUILAR, A. M. M. Perfil epidemiológico da hanseníase em um ... hanseníase

é uma doença ao paciente devido à característica evolução intrínseca do seu agente etiológico . Do ponto de vista epidemiológico , o Brasil registrou no ano de As manifestações clínicas da hanseníase. v. 1, n. 3, p. 1–9, 2015.

MELO, R. L. B. et al. Distribuição de casos novos da hanseníase em um estado do Nordeste. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 1, p. e15011124917, 2022.

MIRANZI, S. DE S. C.; PEREIRA, L. H. DE M.; NUNES, A. A. Epidemiological profile of leprosy in a brazilian municipality between 2000 and 2006. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, v. 43, n. 1, p. 62–67, 2010.

MONTEIRO, M. J. DE S. D. et al. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE CASOS DE HANSENÍASE EM UM ESTADO DO NORDESTE BRASILEIRO. **Revista Brasileira Ciências da Saúde - USCS**, v. 15, n. 54, p. 21–28, 2017.

RIBEIRO, G. DE C.; LANA, F. C. F. Incapacidades Físicas Em Hanseníase: Caracterização, Fatores Relacionados E Evolução. **Cogitare Enfermagem**, v. 20, n. 3, p. 496–503, 2015.

SAÚDE, M. DA. Hanseníase Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Hanseníase. **Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas**, v. 749, n. 1, p. 160, 2022.

SOUZA, C. D. F. DE et al. Leprosy in Brazil in the 21st century: analysis of epidemiological and operational indicators using inflection point regression. **Anais Brasileiros de Dermatologia**, v. 95, n. 6, p. 743–747, nov. 2020.