

ciência plural

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA HANSENÍASE EM BACABAL-MA, BRASIL, 2008-2017

Epidemiological profile of leprosy in Bacabal -Ma, Brazil, 2008-2017

Perfil epidemiológico de la lepra en Bacabal -Ma, Brasil, 2008-2017

Alyce Irene da Silva Gomes • Enfermeira pela Universidade Estadual do Piauí-UESPI • *Campus* Parnaíba • E-mail: alycegomes@hotmail.com

Joelson dos Santos Almeida • Enfermeiro • Doutorando no Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual do Ceará • E-mail: joelsonalmeida2011@gmail.com

Thallyson Jaryelson Soares de Sousa • Enfermeiro • Especialista em Saúde da Família pela Faculdade Gianna Beretta • E-mail: thallysonef@gmail.com

Karla Michelle Salvino Gadelha • Graduanda em Enfermagem pela Universidade Estadual do Piauí-UESPI • *Campus* Parnaíba • E-mail: karlamichelle420@gmail.com

Luciano Novais de Paula • Enfermeiro • Especialista em Enfermagem Obstétrica pela Faculdade Gianna Beretta • E-mail: luciano_novais68@hotmail.com

Lucas Daniel Batista Lima • Doutorando no Programa de Pós-graduação em Biotecnologia pela Universidade Federal do Delta do Parnaíba • E-mail: lucas.daniel.bp@gmail.com

Maria Beatriz Pereira da Silva • Enfermeira • Docente adjunta do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Maranhão-UEMA • Centro de Estudos Superiores de Bacabal/CESB • E-mail: bibiapereira1959@gmail.com

Autor correspondente:

Joelson dos Santos Almeida • E-mail: joelsonalmeida2011@gmail.com

Submetido: 21/12/2023

Aprovado: 20/07/2024

RESUMO

Introdução: A hanseníase é uma enfermidade infectocontagiosa que pode gerar desde a incapacidade as sequelas físicas quando não tratada precocemente. **Objetivo:** Descrever o perfil epidemiológico da Hanseníase em Bacabal no estado do Maranhão. **Metodologia:** Trata-se de um estudo transversal, retrospectiva com abordagem quantitativa, sobre casos de hanseníase registrados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação no período de 2008 a 2017 sendo analisados por estatística descritiva. **Resultados:** Foram diagnosticados 1.309 casos, na faixa etária de 20 a 34 anos (25,7%), sexo masculino (60,2%), raça/pretos (39,8%), com ensino fundamental (63,5%), ocupação de agropecuários (32,3%), atenção básica notificou a maioria dos casos (49,9%) e residiam na zona urbana (78,7%). Verificou-se que a classificação operacional predominante foi em casos Multibacilar (76%), na forma clínica dimorfa (60,9%), múltiplas lesões de 2 a 5 (33%), sem nervos afetados (60,6%) e os pacientes não tiveram nenhuma incapacidade física (45,5%). Apenas 43% dos casos realizaram a baciloscopia e a poliquimioterapia Multibacilar com 12 doses predominou com 75,8% nos casos diagnosticados. A maioria dos casos eram classificados como novos (77,8%), foram detectados por demanda espontânea (38,5%) e mais da metade foram curados (80,3%). **Conclusões:** A hanseníase é uma doença endêmica na região se configurando um problema saúde pública devido a elevada magnitude dos casos. Ressalta-se a importância da realização de atividades educativas com enfoque na prevenção através da busca ativa para o diagnóstico precoce; no intuito de rastrear casos e contatos na comunidade a fim de reduzir as sequelas físicas sendo um fator determinante para o enfrentamento da doença.

Palavras-Chave: Hanseníase. Epidemiologia. Vigilância em Saúde Pública.

ABSTRACT

Introduction: Leprosy is an infectious disease that can cause disability and physical sequelae when not treated early. **Objective:** To describe the epidemiological profile of leprosy in Bacabal, state of Maranhão. **Methodology:** This was a cross-sectional, retrospective, quantitative study on leprosy cases reported to the Notifiable Diseases Information System from 2008 to 2017. Data were analyzed using descriptive statistics. **Results:** A total of 1,309 cases were diagnosed, in the age group of 20 to 34 years (25.7%), male (60.2%), black race (39.8%), with elementary education (63.5%), and working in agriculture (32.3%). Primary care reported most cases (49.9%), and the majority of cases were from urban areas (78.7%). The predominant operational classification was multibacillary cases (76%), in the dimorphic clinical form (60.9%), from 2 to 5 multiple lesions (33%), without affected nerves (60.6%), and no physical disability (45.5%). Only 43% of cases underwent bacilloscopy, and multibacillary polychemotherapy with 12 doses was the most common treatment, accounting for 75.8% of diagnosed cases. Most cases were classified as new (77.8%) and were detected by spontaneous demand (38.5%), and more than Half were cured (80.3%). **Conclusions:** Leprosy is a disease endemic to the region and represents a public health challenge due to the high magnitude of cases. The importance of educational activities focusing on prevention through an active search for early diagnosis is highlighted to

track cases and contacts in the community to reduce physical sequelae, which are crucial in combating the disease.

Keywords: Leprosy. Epidemiology. Public Health Surveillance.

RESUMEN

Introducción: La lepra es una enfermedad infectocontagiosa que puede generar desde la discapacidad a consecuencias físicas si no se trata precozmente. **Objetivo:** Describir el perfil epidemiológico de la Lepra en Bacabal, estado de Maranhão. **Metodología:** Se trata de un estudio transversal, retrospectiva con abordaje cuantitativo, sobre casos de lepra registrados en el Sistema de Información de Enfermedades de Notificación Obligatoria en el período de 2008 a 2017 analizados por estadística descriptiva. **Resultados:** Se diagnosticaron 1.309 casos, con edad entre 20 a 34 años (el 25,7%), varones (el 60,2%), raza/negros (el 39,8%), con enseñanza básica (el 63,5%), ocupación de agropecuarios (el 32,3%), la atención primaria reportó la mayor parte de los casos (el 49,9%) y vivían en zonas urbanas (el 78,7%). Se verificó que la clasificación operacional predominante fue en casos Multibacilar (el 76%), en la forma clínica dimorfa (el 60,9%), múltiples lesiones de 2 a 5 (el 33%), sin nervios afectados (el 60,6%) y los pacientes no tuvieron ninguna incapacidad física (el 45,5%). Solo el 43% de los casos se realizaron la baciloscopia y la poliquimioterapia Multibacilar con 12 dosis predominó con el 75,8% en los casos diagnosticados. La mayoría de los casos eran clasificados como nuevos (el 77,8%), se detectó por demanda espontánea (el 38,5%) y más de la mitad se curaron (el 80,3%). **Conclusiones:** La lepra es una enfermedad endémica en la región configurando un problema salud pública debido a la elevada magnitud de los casos. Se subraya la importancia de la realización de actividades educativas con hincapié en la prevención por intermedio de la búsqueda activa para el diagnóstico temprano; en el intuito de rastrear casos y contactos en la comunidad con la finalidad de reducir las discapacidades físicas que son un factor determinante para afrontar enfrentar la enfermedad.

Palabras clave: Lepra. Epidemiología. Vigilancia en Salud Pública.

Introdução

A Hanseníase faz parte do grupo de doenças tropicais negligenciadas (DTN) e consiste em uma doença infectocontagiosa de caráter crônico, transmissível pelas vias aéreas superiores. É causada pelo *Mycobacterium leprae*, que atinge a derme e os nervos, com potencial altamente incapacitante dependendo da resposta do indivíduo afetado ao agente etiológico¹. Como as outras doenças do grupo das DTN, a ocorrência de Hanseníase está relacionada a questões socioeconômicas e se caracteriza como problema de saúde pública. Além disso, há uma carga de estigma e discriminação que

as pessoas afetadas e suas famílias experenciam e por isso as novas estratégias globais já consideram esse fator em suas metas¹.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), globalmente foram detectados 140.594 novos casos de hanseníase em 2021 com uma taxa de detecção de 17,83 por um milhão de habitantes, sendo que 143 países contribuíram com dados relacionados à doença para esse ano. Ainda nesse mesmo período, registrou-se 9.052 novos casos notificados em crianças, com taxa de detecção de 4,5 por milhão da população infantil, indicando a ocorrência de transmissão recente². No mesmo ano, na região das Américas foram notificados 19.826 (14,1%) novos casos e desses o total de 18.318 (92,4%) correspondiam ao Brasil, destacando a situação preocupante do país quando se trata dessa DTN, pois o local ocupa o segundo lugar entre os países com resultados mais elevados no mundo, sendo que juntos, Índia, Brasil e Indonésia reportaram 74,5% do total global dos casos novos³.

No Brasil, entre os anos de 2011 a 2019, houve uma tendência crescente dos casos novos de hanseníase, e que as maiores taxas de detecção ocorreram nas regiões Norte, Centro-oeste e Nordeste⁴. Na região nordeste, durante o ano de 2017 a taxa de detecção geral de casos novos por 100 mil habitantes foi de 20,58 com o estado do Maranhão apresentando o maior número de casos (3.115) e a maior taxa de detecção (44,50), ocupando o terceiro lugar em casos novos de hanseníase por 100.000 habitantes, ficando abaixo apenas do Mato Grosso e de Tocantins que apresentou a maior taxa dos estados brasileiros⁴.

Ademais, por caracteriza-se como DTN, a eliminação da Hanseníase deve passar por diversas etapas, baseada inicialmente na identificação de novos casos autóctones em crianças e adultos, sem negligenciar o incentivo a pesquisas sobre novos medicamentos, duração do tratamento e medidas de intervenção que visem a qualidade de vida das pessoas afetadas pela doença, melhorando a o controle e a qualidade do tratamento. As novas metas Globais destacam a importância de promover além da eliminação da doença, a eliminação da infecção, da incapacidade e da discriminação dos afetados².

Dessa forma, não mais focando apenas na detecção dos casos novos, mas principalmente na prevenção da ocorrência, no tratamento e em intervenções que evitem as incapacidades e combatam o estigma sofrido pelas pessoas atingidas pela Hanseníase, como também o acréscimo de pesquisas que respondam as lacunas ainda existentes sobre o tema. Portanto, o presente estudo tem como objetivo descrever o perfil epidemiológico dos casos de Hanseníase durante o período de 2008 a 2017 no município de Bacabal no estado do Maranhão.

Metodologia

Trata-se de uma pesquisa transversal, retrospectiva com abordagem quantitativa. O município de Bacabal fica localizado no estado do Maranhão na região central do estado, a cerca de 240 km de distância da capital, São Luís. O município é o quarto mais populoso do Estado, com uma área territorial de 1.683,074 km² e uma população de 104.949 habitantes⁵.

A população do estudo foi composta dos casos de hanseníase notificados da população residente no período de 2008 a 2017 no município de Bacabal registrados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) da Secretaria Municipal de Saúde de Bacabal-MA.

Para a coleta dos dados da pesquisa foram selecionadas as variáveis sociodemográficas e clínicas com base na ficha de notificação/investigação da hanseníase. Para as variáveis sociodemográficas foram consideradas: unidade notificadora, idade, sexo, raça/cor, escolaridade e zona de moradia. E nas variáveis clínicas: classificação operacional, formas clínicas, grau de incapacidade, número de lesões cutâneas, número de nervos afetados, baciloscopia, esquema terapêutico, modo de detecção, modo de entrada e modo de saída.

Os dados dos casos de hanseníase do SINAN foram disponibilizados pela Secretaria Municipal de Saúde de Bacabal – MA em planilha Microsoft Office Excel versão 2010. E os dados populacionais necessários para o cálculo das taxas de detecção foram obtidos a partir do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), considerado o ano de 2010 os dados do censo e nos demais anos (2007, 2008, 2009, 2011, 2012, 2013, 2014, 2015, 2016, 2017) as projeções intercensitárias.

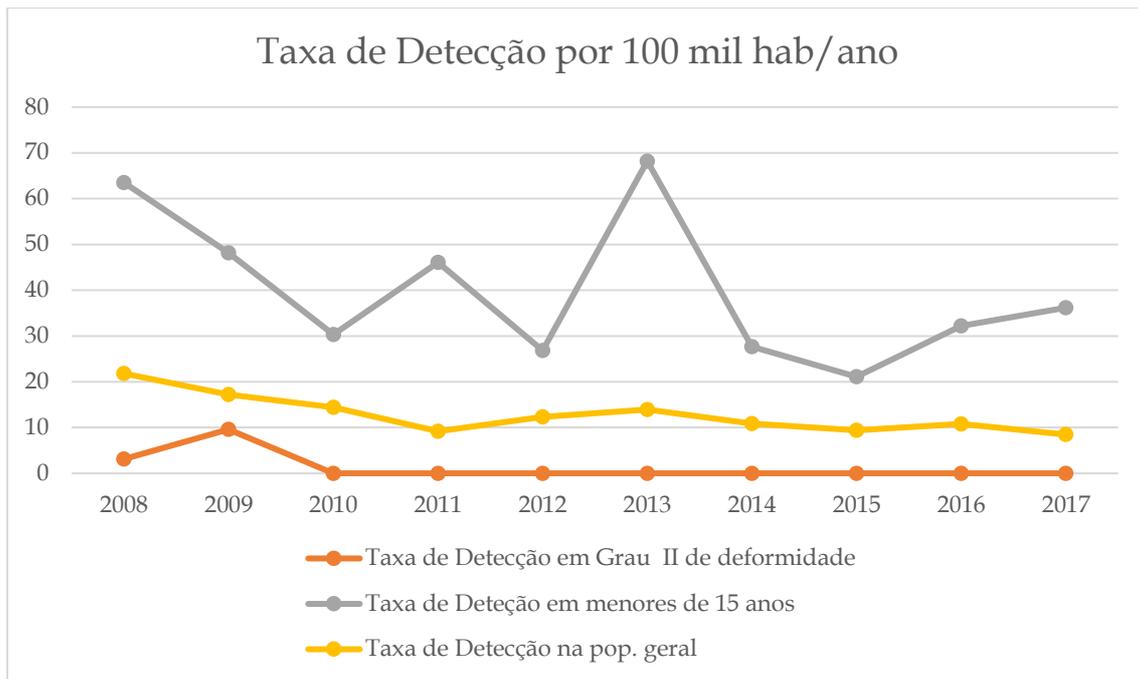
A análise do comportamento epidemiológico da hanseníase no município de Bacabal-MA foi realizada com base nas orientações preconizadas pelo Ministério da Saúde nas Diretrizes para vigilância, atenção e eliminação da hanseníase como problema de saúde pública em 2016. E as análises estatísticas foram realizadas no software R por meio da estatística descritiva.

Esta pesquisa foi autorizada pelo Comitê de ética e Pesquisa da Universidade Estadual do Maranhão – UEMA sob parecer nº 4.067.653, seguindo todas as normas éticas da resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde que regulamenta os preceitos éticos de pesquisa envolvendo seres humanos.

Resultados

No período de 2008 a 2017 foram notificados 1.309 casos de hanseníase na população residente no município de Bacabal-MA. Observou-se que a taxa de detecção na população geral foi mais elevada nos anos de 2008, 2009 e 2010, sendo que no primeiro ano a endemia no município foi classificada como muito alta; já nos anos de 2011, 2015 e 2017 a gravidade foi considerada média. Ademais, juntamente com os anos das taxas mais elevadas (2009 e 2010), os anos de 2012 a 2014, e 2016 tiveram a magnitude da endemia classificada como padrão alto (Gráfico 1).

Dessa forma, a taxa de detecção geral nessa população e no período escolhido foi definida como alta. Além disso, destaca-se que houve declínio significativo das taxas a partir de 2011, e que o ano de 2017 foi o que apresentou a menor taxa em todo o período (8,47/100.000 hab.) (Gráfico 1). Taxa de detecção



Taxa / Ano	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Detecção na População Geral	21,8	17,21	14,39	9,21	12,31	13,93	10,88	9,39	10,81	8,47
Detecção em Menores de 15 anos	63,5	48,2	30,3	46,1	26,8	68,2	27,7	21,1	32,2	36,2
Detecção em Grau II de Deformidade	3,1	9,6	0	0	0	0	0	0	0	0

Fonte: Sistema Nacional de Agravos de Notificação (SINAN), 2019.

Gráfico 1: Taxa de detecção dos casos de Hanseníase, 2008 a 2017, Bacabal-MA, 2024.

Com relação aos aspectos sociodemográficos houve predomínio do sexo masculino 60,2%, seguidos do sexo feminino 39,7. A maioria dos casos estavam na faixa etária de 20 a 64 anos, representando 70,8%. Além disso, houve uma quantidade expressiva de pacientes pretos e pardos, correspondendo a 39,8% e 34,9%, respectivamente. No tocante à escolaridade, observou-se um predomínio de baixa escolaridade: analfabeto 18% e Ensino Fundamental 63,5%. Na ocupação, uma parte expressiva é proveniente do setor agropecuário 32,3%, seguido pelos estudantes 13,1%. Quanto à unidade notificadora, 49,9% das notificações foram geradas pela atenção básica, porta de entrada preferencial da rede de saúde. A maioria dos pacientes residia na zona urbana, 78,7% (Tabela 1).

Tabela 1 - Distribuição das variáveis sociodemográficas dos casos de hanseníase, 2008 a 2017, Bacabal-MA, 2024.

Variável	N	%
Sexo		
Masculino	789	60,2
Feminino	520	39,7
Faixa etária (em anos)		
0 a 14	110	8,4
15 a 19	61	4,6
20 a 34	337	25,7
35 a 49	299	22,8
50 a 64	291	22,2
65 a 80+	211	16,1
Raça/Cor		
Branco	302	23,0
Preto	522	39,8
Amarelo	17	1,2
Pardo	457	34,9
Indígena	6	0,4
Ignorado/Branco	2	0,1
Escolaridade		
Analfabeto	236	18,0
Ensino Fundamental	832	63,5
Ensino Médio	159	12,1
Ensino Superior	27	2,0
Não se aplica	17	1,2
Ignorado/Branco	38	2,9
Ocupação		
Agropecuário	423	32,3
Estudante	172	13,1
Aposentado/Pensionista	167	12,7
Outros	367	28,0
Sem Informação	180	13,7
Unidade Notificadora		
Atenção Básica	652	49,9
Serviços Especializados	588	44,9
Ignorado	69	5,2
Zona de Moradia		
Urbana	1031	78,7
Rural	203	15,5
Periurbana	8	0,6
Ignorado/Branco	67	5,1

Fonte: Sistema Nacional de Agravos de Notificação (SINAN), 2019.

No tocante as variáveis clínicas, à classificação operacional dos casos de hanseníase, predominaram a forma Multibacilar, 76%. Já na forma clínica, a presença da forma Dimorfa ocorreu em 60,9%. Observou-se que, em termos de número de lesões cutâneas, duas a cinco lesões foram as mais frequentes (33%), seguidas pela presença de lesão única (30,8%). Ao passo que na quantidade de nervos afetados, 60,6% dos casos não apresentaram comprometimento de nervos. No que tange ao grau de

incapacidade, houve uma prevalência de casos classificados como grau zero, 45,5%, enquanto o grau de incapacidade I foi observado em 33% dos casos, e o grau de incapacidade II representou 11,1% (Tabela 2).

Tabela 2 - Distribuição das variáveis clínicas dos casos de hanseníase, 2008 a 2017, Bacabal-MA, 2024.

Aspectos Clínicos	N	%
Classificação Operacional		
Multibacilar	995	76,0
Paucibacilar	314	23,9
Formas Clínicas		
Indeterminada	56	4,2
Tuberculóide	269	20,5
Dimorfa	798	60,9
Virchowiana	161	12,2
Não Classificada	25	1,9
Número de lesões cutâneas		
Lesão única	404	30,8
2 a 5	432	33,0
>5	340	25,9
Nenhuma	133	10,1
Número de nervos afetados		
Nenhum	794	60,6
1 a 3	329	25,1
4 a 6	120	9,1
>6	66	5,0
Grau de incapacidade		
Grau 0	596	45,5
Grau I	432	33,0
Grau II	146	11,1
Não avaliada	129	9,8
Ignorado/Branco	6	0,4

Fonte: Sistema Nacional de Agravos de Notificação (SINAN), 2019.

A baciloscopia foi realizada em 43% dos casos, sendo positiva em 11,7%, negativa em 31,3% e não realizada em 40,7%. Sobre o esquema de doses terapêuticas, a Poliquimioterapia (PQT) mais dispensada foi para a forma Multibacilar (MB) com 12 doses, representando 75,8% dos casos (Tabela 3).

Tabela 3- Distribuição das variáveis laboratoriais e de tratamento dos casos de hanseníase, 2008 a 2017, Bacabal-MA, 2024.

Variável	N	%
Baciloscopia		
Positiva	153	11,7
Negativa	409	31,3
Não realizada	533	40,7
Ignorado	14	1,6
Sem informação	200	15,3
Esquema terapêutico		
Poliqumioterapia/Paucibacilar/ 6 doses	314	23,9
Poliqumioterapia/multibacilar/12 doses	992	75,8
Outros esquemas Substitutos	3	0,3

Fonte: Sistema Nacional de Agravos de Notificação (SINAN), 2019.

Acerca do modo de entrada, 77,8% eram casos novos, e quanto ao modo de detecção, a demanda espontânea representou 38,5% dos casos. Ao avaliar a forma de saída, houve cura em 80,3% dos indivíduos diagnosticados (Tabela 4).

Tabela 4- Modo de Entrada, tipo de saída e forma de detecção dos casos de hanseníase 2008 a 2017, Bacabal-MA, 2024.

Variável	N	%
Modo de Entrada		
Caso novo	1.019	77,8
Recidiva	31	2,4
Transferência do mesmo Município	60	4,6
Transferência outro Município do Piauí	22	1,7
Transferência de outro Estado	16	1,2
Outros ingressos	161	12,3
Modo de Detecção		
Encaminhamento	332	25,4
Demanda espontânea	504	38,5
Exame de coletividade	126	9,6
Exame de contatos	50	3,8
Outros modos	5	0,4
Ignorado/branco	292	22,3
Tipo de Saída		
Cura	1.051	80,3
Abandono	37	2,8
Transferido do mesmo Município	67	5,1
Transferido outro Município	96	7,4
Transferido de outra Estado	18	1,38
Óbito	24	1,8
Erro diagnóstico	15	1,2
Sem informação	1	0

Fonte: Sistema Nacional de Agravos de Notificação (SINAN), 2019.

Discussão

Os resultados relacionados à população geral se assemelham aos encontrados considerando que no Brasil no período de 2011 a 2017, em que houve um padrão alto de detecção e inconstância das taxas ao longo dos anos⁶. Da mesma forma que no estudo de Gonçalves et al.⁷, em que se observou variabilidade dos casos novos de Hanseníase no estado do Maranhão registrados no período de 2008 a 2017, com o ano de 2008 apresentando o maior número de casos e os anos seguintes demonstrando declínios e elevações inconstantes, sendo ano de 2017 com a maior redução de notificações. Essa variabilidade pode indicar diminuição ou intensificação de ações voltadas para o diagnóstico precoce, assim como também o risco de subnotificação.

Quanto à taxa de detecção anual de casos novos de hanseníase na população de menores de 15 anos, destaca-se o fato de essa variável apresentar taxas extremamente elevadas em comparação às taxas da população geral, sendo que os maiores valores foram registrados em 2008, 2009, 2011 e 2013, classificados como hiperendêmicos. A menor taxa registrada foi no ano de 2015, contudo, considerada muito alta. Entre 2009 a 2012 houve um declínio das taxas em relação ao ano de 2008, sofrendo elevação significativa no ano de 2013, e retornando a diminuir a partir de 2014 (Gráfico 1).

No estudo de Paz et al.⁸ demonstrou que o coeficiente de desse indicador no ano de 2015 no Brasil foi 4,86 e no Nordeste 8,57 (/100 mil habitantes), menores do que a encontrada em nosso estudo. Esse indicador é primordial na avaliação do controle da doença pelos serviços de saúde, pois aponta para a ocorrência de transmissão recente e contínua da doença⁹⁻².

Além disso, a ocorrência de Hanseníase em menores de 15 anos ressalta a importância da qualificação dos serviços de saúde para o diagnóstico cada vez mais precoce, a fim de evitar o desenvolvimento de deficiências físicas oriundas do tratamento tardio, o que estigmatiza esse grupo etário, causando repercussões psicológicas e afetando sua sociabilidade⁹.

Sobre a taxa de casos novos de hanseníase com grau II de incapacidade física no momento do diagnóstico, observou-se tendência estacionária, entre 2010 a 2017

houve resultados zerados, contudo, o ano com a maior taxa foi o ano de 2009 (Gráfico 1). Esses resultados evidenciam que o município estudado tem contribuído para o alcance da meta nacional de redução dos casos novos com GIF2⁶. Dessa forma, supõe-se que houve aumento das ações de busca ativa dos casos, assim como do diagnóstico e tratamento precoce da doença e das reações, que são ações essenciais para a prevenção das incapacidades físicas¹⁰.

No tocante as variáveis sociodemográficas, o sexo masculino predominou em nosso estudo. E esse resultado também foi observado no estudo de Silva et al.¹¹ no Maranhão. Os autores apontam que os homens podem estar mais susceptíveis a um possível diagnóstico tardio devido a resistência na cultura do autocuidado, o que pode contribuir para o agravamento da enfermidade ser descoberta tardiamente.

No estudo de Borges et al.¹² no estado do Pará, observaram que os indivíduos mais afetados também estavam na faixa etária economicamente ativa. Os autores apontam que esses aspectos, pode-se perceber potenciais ameaças que podem comprometer o equilíbrio econômico familiar, considerando os impactos causados pela doença, especialmente quando se leva em conta que a faixa etária em idade produtiva é a mais afetada.

Em relação à população total de Bacabal-MA, é possível observar um percentual elevado desses grupos, atingindo aproximadamente 68,9%⁶. No estudo de Nery et al.¹³ destacam que indivíduos residentes em regiões com maiores índices de pobreza (regiões Centro-Oeste, Norte e Nordeste) apresentam maior risco de detecção de hanseníase. Da mesma forma, ser autodeclarado como "preto" ou "pardo" está associado a níveis mais elevados de pobreza no Brasil.

Este dado está em consonância ao analisar o nível educacional da população de Bacabal-MA, onde cerca de 47,8% dos indivíduos não possuem instrução ou ensino fundamental completo⁵. Nesse contexto, um estudo realizado na Índia constatou que pacientes analfabetos apresentavam maior probabilidade de manifestar algum grau de incapacidade no momento do diagnóstico, em comparação àqueles com formação acadêmica¹⁴.

Esses dados assemelham-se aos encontrados por Aquino et al.¹⁵, em Buriticupu-MA, onde 40,1% eram lavradores e 18,4% eram estudantes. Porém, no município de Bacabal-MA, em relação ao total de pessoas economicamente ativas na região, apresentam o percentil de 14,1% dos trabalhadores qualificados da agropecuária, florestais, da caça e da pesca⁵.

O diagnóstico tardio da hanseníase, motivado pela falta de conhecimento sobre a doença, demora em confirmar o diagnóstico ou falta de supervisão da gestão, eleva o risco de complicações¹⁶. Os autores explicam que ações de controle da hanseníase por meio da atenção primária facilitam a estratégia de gestão da enfermidade, ao simplificar o alcance ao diagnóstico, tratamento e, sobretudo, pela formação de vínculo com o paciente.

Esses dados corroboram com as características populacionais do município de Bacabal-MA, onde apenas 21,2% das pessoas residem em áreas rurais. De acordo com Nery et al.¹³, pessoas que vivem em área urbana apresentam um maior risco de hanseníase quando comparadas com habitantes rurais, pois fatores socioeconômicos refletem no aumento da exposição por contato e no aumento dos níveis de privação.

No que se refere a classificação operacional, um estudo realizado por Martins et al.¹⁷ em Almenara-MG, observaram dados semelhantes, onde a forma multibacilar representou um percentual de 79%. Essa classificação se faz necessária por ser responsável na orientação da terapêutica que deve ser seguida em cada indivíduo. Efetivamente, a ocorrência de uma quantidade expressiva dessa forma evidencia que muitos diagnósticos foram realizados tardiamente e, por possuir alto poder de contágio, facilita a cadeia de propagação da enfermidade, aumentando o risco de complicações. Assim, enfatizam-se que isso poderia ter relação com a substituição da identificação ativa dos casos pela demanda espontânea, pela falta de conhecimento dos profissionais de saúde ou mesmo por equívocos no processo de diagnóstico.

A cerca da forma clínica dos casos, Moura et al.¹⁸, em um centro de referência em Fortaleza-CE, também observaram o predomínio dessa forma. As formas virchowiana e Tuberculóide representaram 32,7% dos casos (Tabela 2). A forma dimorfa e a virchowiana apresentam maior gravidade e elevado risco de

contaminação, demandando intervenções imediatas para interromper o ciclo de transmissão. O exame dos contatos é essencial para o programa de controle da hanseníase, pois viabiliza a busca ativa de casos e interrompe o ciclo de propagação¹⁹.

As lesões da hanseníase devem receber a importância da realização uma avaliação eficaz é necessária, visto que um dos pré-requisitos para fazer um diagnóstico preciso da hanseníase é basear-se na história de evolução da lesão¹.

De acordo com o Ministério da Saúde⁶, para os casos serem classificados como paucibacilares, devem possuir até cinco lesões, enquanto os casos multibacilares devem possuir mais de cinco lesões. A partir dessa análise, percebe-se uma inconsistência entre as informações coletadas em relação à classificação operacional e ao número de lesões cutâneas, visto que há 995 casos multibacilares e 340 casos com mais de cinco lesões, bem como 314 casos paucibacilares e 432 casos com menos de cinco lesões (Tabela 2).

Em relação aos nervos periféricos, a pesquisa conduzida por Serra et al.²⁰ em Imperatriz - MA corroborou essa informação, evidenciando a ausência de comprometimento nervoso tanto nas formas paucibacilares (77,9%) quanto multibacilares (51,8%). Esses dados se alinham com o estudo de Pacheco, Aires, Seixas realizado no município de São Luís, no Maranhão no período de 2008 a 2009²¹.

A avaliação do grau de incapacidade na hanseníase é realizada por meio da análise neurológica dos olhos, mãos e pés. A classificação dos casos varia entre grau 0, quando a força muscular e sensibilidade desses segmentos estão preservadas; grau 1, indicando diminuição da força muscular e/ou sensibilidade; e grau 2, caracterizado por deformidades visíveis nas mãos e/ou pés e/ou olhos²².

No início da Poliquimioterapia, a avaliação de incapacidades desempenha um papel crucial na prevenção de sequelas físicas. Segundo Vêras et al.¹⁶, isso se deve ao risco de reações hansênicas desencadeadas pela resposta imunológica contra o *Mycobacterium leprae*, ocorrendo antes, durante ou após o tratamento. Tais reações podem resultar em lesões e deformidades irreversíveis nos nervos, se não forem identificadas e tratadas adequadamente.

Diante desse desafio, é fundamental que as equipes de saúde demonstrem competência no diagnóstico precoce da hanseníase e na aplicação de tratamentos adequados. Essa abordagem não apenas evita o desenvolvimento de incapacidades físicas, mas também proporciona uma vigilância ativa dos contatos e iniciativas educativas em saúde. Dessa forma, é estabelecida uma estratégia integral e eficaz para enfrentar a hanseníase de maneira abrangente¹⁷.

No que tange a baciloscopia, o estudo de Moreira et al.²³ realizado no Maranhão encontraram dados superiores em que a baciloscopia negativa foi de 32,3% dos casos. Ademais, os resultados que indicam a baciloscopia “não realizada” são preocupantes, pois, podem indicar ineficiência no processo de diagnóstico precoce.

A baciloscopia consiste em um exame laboratorial importante para o diagnóstico diferencial da Hanseníase com diversas doenças dermatoneurológicas, sendo um dos métodos mais utilizados e de fácil realização¹. Porém, o Ministério da Saúde orienta que a baciloscopia deve ser realizada como exame complementar, pois o diagnóstico do agravo deve principalmente considerar o quadro clínico do paciente, pois esse exame laboratorial pode apresentar erros técnicos e humanos em seu processo²⁶.

Com relação as doses de medicamentos dispensados, estes estão em consonância com a prevalência que coincide com os dados de MB encontrados na pesquisa (Tabela 2), pois a escolha da terapia medicamentosa depende da classificação operacional do caso. Contudo, salienta-se que a PQT pode causar reações adversas como enjôo, cefaléia, mialgia, hiperpigmentação cutânea e outras, que podem refletir na adesão do paciente ao tratamento, sendo necessária a orientação do profissional da saúde para o consumo¹.

No estudo de Lopes et al.²⁴ realizado em Imperatriz-MA, encontraram a forma de entrada predominante de 100% dos casos eram novos. Diante disso, o alto número de casos novos detectados pode indicar ações positivas na detecção prévia, contribuindo para o tratamento precoce e evitando as consequências físicas do avanço da Hanseníase para o paciente.

Ao se referir ao modo de detecção, dados inferiores foram encontrados no estudo de OLIVEIRA et al.²⁵ realizado na Paraíba que indicou 30,41% e 31,19% de demanda espontânea no sexo masculino e feminino respectivamente. Além disso, o modo por encaminhamento também se sobressaiu com 25,4%, e segundo dados de 2016 a 2020, no Brasil esses dois modos de detecção são os mais recorrentes e podem indicar uma forma de busca passiva da doença no país⁴.

Ao se referir ao modo de saída, a pesquisa de SILVA et al.¹¹ demonstraram resultados inferiores de curados 54%; a proporção de cura de hanseníase é útil para avaliar a qualidade do atendimento e da eficiência do tratamento, sendo que segundo os parâmetros o valor verificado em Bacabal nesse estudo é considerado regular, já que está entre 75% a 89,9%.

Porém, os resultados referentes ao exame de contato e exame de coletividade encontrado de forma reduzida na pesquisa podem apontar para certa negligência por parte dos profissionais de saúde e principalmente potencial risco para o diagnóstico tardio e incapacidades físicas oriundas do avanço da doença sem o devido acompanhamento de saúde.

Conclusões

Este estudo demonstrou que a hanseníase é um grande problema de saúde pública em Bacabal-MA, considerando que a taxa de detecção anual de casos novos na população geral oscilou de acordo com os parâmetros do Ministério da Saúde entre hiperendêmico, muito alto e alto. Padrões semelhantes de magnitude da endemia foram encontrados na população de zero a 14 anos. Com relação à taxa de casos de hanseníase com grau 2 de incapacidade física no momento do diagnóstico verifica-se uma oscilação com um pequeno pico e fases estacionárias dessa taxa.

O estudo demonstra também que a doença abrangeu com maior frequência indivíduos do sexo masculino, cor preta, na faixa etária de 20 a 34 anos, com apenas Ensino Fundamental e residentes na zona urbana. Com relação as características clínicas houve predominância da classificação operacional dos casos Multibacilares e das formas dimorfa. Outras características que predominaram nos casos notificados no momento do diagnóstico foram menos de 5 lesões, ausência de nervos afetados e

com grau zero de incapacidade. As maiorias dos casos notificados/detectados no período eram casos novos, a principal forma de detecção foi a demanda espontânea e a maioria evoluíram para a cura.

Portanto, a respeito da necessidade de intensificar as ações de prevenção e controle da hanseníase, além da implementação de estratégias de sensibilização dos profissionais quanto ao preenchimento da ficha de notificação compulsória que é um desafio para obtenção de dados reais, pois a falha de preenchimento dos campos compromete a exatidão e completude das informações em saúde.

Limitações do estudo

As limitações do estudo, se advém do banco de dados com variáveis da ficha de notificação com informações ignoradas, em branco e não preenchidas. Entretanto, este estudo possui como pontos fortes, como uma série temporal de casos no período de 10 anos, a identificação dos casos conforme a classificação operacional e condutas terapêuticas realizadas.

Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde. Guia de Vigilância em Saúde, 4a edição [Internet]. Secretaria de Vigilância em Saúde; 2019 [cited 2023 Mar 16]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_saude_4ed.pdf
2. World Health Organization. Global leprosy (Hansen disease) update, 2021: moving towards interruption of transmission [Internet]. www.who.int. 2022. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/who-wer9736-429-450>
3. Brasil. Boletim Epidemiológico: Hanseníase 2023 [Internet]. Ministério da Saúde. 2023 [cited 2023 Mar 16]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a%20z/h/hanseniaze/publicacoes>
4. Brasil. Boletim Epidemiológico: Hanseníase 2021 [Internet]. Ministério da Saúde. 2021 [cited 2023 Apr 2]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/periodicos/boletim_epidemiologico_SVS_numero_especial_jan_2021.pdf
5. Brasil. Censo Brasileiro de 2010 [Internet]. IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. IBGE; 2010 [cited 2024 Feb 12]. Disponível em: <https://censo2010.ibge.gov.br>

6. Brasil. Estratégia Nacional para Enfrentamento à Hanseníase 2024-2030 [Internet]. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Doenças Transmissíveis. 2024 [cited 2023]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategia_nacional_enfrentamento_hansen%C3%ADase_2024-2030.pdf%20ISBN%20978-65-5993-565-9
7. Gonçalves JR dos S, Albuquerque FLS, Rosário LCV do, Araujo MN, Waquim SJB, Santana TCFS de, et al. Perfil epidemiológico e clínico da Hanseníase no estado do Maranhão no período de 2008 a 2017/ Epidemiologic profile and Leprosy clinic in the state of the Maranhão in the period from 2008 to 2017. Brazilian Journal of Health Review. 2021 Aug 11;4(4):14015-7027. DOI: <https://doi.org/10.34119/bjhrv4n4-207>
8. Paz WS da , Souza M do R, Tavares D dos S, Jesus AR de , Santos AD dos , Carmo RF do , 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 [Internet]. 2022 May 1;9(1):100181. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2667193X21001770>
9. Carvalho RA, Alencar JLG, Souza SM de, Araújo VNB de, Monteiro LD. Incapacidades físicas da hanseníase em menores de 15 anos no estado do Tocantins, Brasil, 2001 a 2020. Research, Society and Development. 2022 Apr 2;11(5):e18311527995. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i5.27995>
10. Rathod SP, Jagati A, Chowdhary P. Disabilities in leprosy: an open, retrospective analyses of institutional records. Anais Brasileiros de Dermatologia [Internet]. 2020 Jan 1;95(1):52-6. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S036505961930176X#:~:text=Physical%20disability%20in%20leprosy%20is>
11. Silva PSR da, Cunha NGT, Oliveira LS, Santos MCA. Perfil clínico-epidemiológico de pacientes portadores de hanseníase em um município do Maranhão. Revista Eletrônica Acervo Saúde [Internet]. 2020 [cited 2024 Feb 12];12(8):e3468-8. Disponível em: <https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwit5KHC1aaEAxVnqpUCHSvHD50QFnoECBcQAQ&url=https%3A%2F%2Facervomais.com.br%2Findex.php%2Fsaude%2Farticle%2Fview%2F3468&usg=AOvVaw3mfRv4ka4LE9FuWSD-Zu9x&opi=89978449>
12. Borges MGL, Lopes GL, Nascimento GARL do, Xavier MB. O cuidado hospitalar na hanseníase: um perfil do estado do Pará de 2008 a 2014. Hansenologia Internationalis: hanseníase e outras doenças infecciosas [Internet]. 2015 Jun 30 [cited 2022 Nov 1];40(1):25-32. Disponível em: <https://periodicos.saude.sp.gov.br/index.php/hansenologia/article/view/35005/33499>
13. Nery JS, Ramond A, Pescarini JM, Alves A, Strina A, Ichihara MY, et al. Socioeconomic determinants of leprosy new case detection in the 100 Million Brazilian Cohort: a population-based linkage study. The Lancet Global Health [Internet]. 2019 Sep 1;7(9):e1226-36. Disponível em: <https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214->

[109X\(19\)30260-8/fulltext](#)

14. Guthi V, Arepalli S, Ganapa P. Study of socio demographic factors among persons affected by leprosy in Kurnool division of Kurnool district, Andhra Pradesh, India. *International Journal of Community Medicine and Public Health*. 2016;5(2):3548–55. DOI: <https://doi.org/10.18203/2394-6040.ijcmph20164290>
15. Aquino DMC de, Caldas A de JM, Silva AAM da, Costa JML. Perfil dos pacientes com hanseníase em área hiperendêmica da Amazônia do Maranhão, Brasil. *Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical*. 2003 Jan;36(1):57–64. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0037-86822003000100009>
16. Véras GCB, Silva LH da, Sarmento WM, Moraes RM de, Oliveira SH dos S, Soares MJGO. Características sociodemográficas e epidemiológicas relacionadas ao grau de incapacidade física em hanseníase no estado da Paraíba, Brasil. *Hansenologia Internationalis*. 2023 Jul 18;48(1):1–15. DOI: <https://doi.org/10.47878/hi.2023.v48.38999>
17. Martins BC, Nascimento EDS, Coelho VAT, Souza CGD, Bigatello CS, Sobral LT. Caracterização das Incapacidades Físicas em Pacientes Diagnosticados com Hanseníase Multibacilar Almenara-MG / Characterization of Physical Disabilities in Patients Diagnosed With Multibacillary Hansen's Disease in Almenara/MG. *ID on line Revista de Psicologia*. 2020 Oct 30;14(52):924–35. DOI: <https://doi.org/10.14295/idonline.v14i52.2770>
18. Moura ADA, Albuquerque ER de O, Chaves ES, Souza AR de, Lima GG de, Chaves CS. Perfil dos portadores de hanseníase de um centro de referência de um estado brasileiro [Profile of leprosy patients at a reference center in a Brazilian state] [Perfil de los portadores de lepra de un centro de referencia de un estado brasileño]. *Revista Enfermagem UERJ*. 2016 Dec 19;24(6). DOI: <https://doi.org/10.12957/reuerj.2016.9625>
19. Holanda RL, Giló S, Junior S, Ramos G, de D. Perfil epidemiológico da hanseníase no município de Aracati-CE. *Revista Expressão Católica Saúde*. 2018 Apr 30;2(1):49–9. DOI: <http://dx.doi.org/10.25191/recs.v2i1.2057>
20. Serra MAA de O, Santos C da S, Lima Neto PM, Oliveira KGZ, Oliveira FJF de, Gordon AS de A, et al. Factors Associated with Multibacillary Leprosy in a Priority Region for Disease Control in Northeastern Brazil: A Retrospective Observational Study. *Journal of Tropical Medicine [Internet]*. 2019 Feb 18 [cited 2023 Jul 26];2019:e5738924. Disponível em: <https://www.hindawi.com/journals/jtm/2019/5738924/>
21. Pacheco MAB, Aires MLL, Seixas ES. Prevalência e controle de hanseníase: pesquisa em uma ocupação urbana de São Luís, Maranhão, Brasil. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*. 2013 Nov 25;9(30):23–30. DOI: [https://doi.org/10.5712/rbmf9\(30\)690](https://doi.org/10.5712/rbmf9(30)690)
22. Bucater EP, Dias MA do C. Prevalência de casos de hanseníase no município de Votuporanga (SP) no período de 2014 a 2018. *Revista Brasileira Multidisciplinar*. 2020 May 1;23(2):94–106. DOI:

<https://doi.org/10.25061/2527-2675/ReBraM/2020.v23i2.748>

23. Moreira RJ de O, Bezerra JM, Santos FS, Pascoal LM, Santos LH dos, Santos Neto M. Clinical-epidemiological characteristics and temporal trend of new cases of grade 2 disability leprosy in the state of Maranhão, Brazil, 2011- 2020. *Epidemiologia e Serviços de Saúde* [Internet]. 2023 Sep 18 [cited 2023 Nov 13];32:e2022435. Disponível em:
<https://scielosp.org/article/ress/2023.v32n2/e2022435/en/>
24. Lopes F de C, Ramos ACV, Pascoal LM, Santos FS, Rolim ILTP, Serra MAA de O, et al. Hanseníase no contexto da Estratégia Saúde da Família em cenário endêmico do Maranhão: prevalência e fatores associados. *Ciência & Saúde Coletiva* [Internet]. 2021 May;26(5):1805-16. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/csc/a/Lpq9CSrNX6swGxWFMtxtNDk/?format=pdf&lang=pt>
25. Oliveira AEVM de, Araújo KM da FA, Queiroga RPF de, Bezerra LLO, Chaves AEP. Análise epidemiológica da hanseníase por sexo na Paraíba. *Research, Society and Development* [Internet]. 2020 Jul 19 [cited 2022 Sep 22];9(8):e755985778-8. Disponível em:
<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/5778/5194>