

Aspectos epidemiológicos da Hanseníase no Município de Caxias, do Estado do Maranhão

Epidemiological Aspects of Hansen's Office in the Municipality of Caxias, State of Maranhão

Aspectos epidemiológicos de la enfermedad de Hansen en la Ciudad de Caxias, Maranhão

Recebido: 15/01/2021 | Revisado: 21/01/2021 | Aceito: 27/01/2021 | Publicado: 02/02/2021

Wenderson Costa da Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6031-9775>
Centro Universitário de Ciências e Tecnologia do Maranhão, Brasil
E-mail: wendersoncosta09@hotmail.com

Karine Costa Melo

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8253-859X>
Centro Universitário de Ciências e Tecnologia do Maranhão, Brasil
E-mail: karinemelo09@gmail.com

Alanna Nunes Soares

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0904-4515>
Centro Universitário de Ciências e Tecnologia do Maranhão, Brasil
E-mail: alanna_ns@hotmail.com

Chrislayne Oliveira da Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0844-0268>
Centro Universitário de Ciências e Tecnologia do Maranhão, Brasil
E-mail: chris-layne10@hotmail.com

Rafael Andrade da Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0357-8102>
Centro universitário de Ciências e Tecnologia do Maranhão, Brasil
E-mail: rafael98enfermeiro@gmail.com

Jayne Oliveira Chaves

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8610-9984>
Centro Universitário de Ciências e Tecnologia do Maranhão, Brasil
E-mail: jayneoliveirachaves@gmail.com

Lincon Fricks Hernandes

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7642-3080>
Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória, Brasil
E-mail: fricksjr@hotmail.com

Layse Siqueira Costa Miranda

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5942-4666>
Centro universitário de Ciências e tecnologias do Maranhão, Brasil
E-mail: layse62@gmail.com

Kaio Germano Sousa da Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4236-6230>
Centro Universitário de Ciências e Tecnologia do Maranhão, Brasil
E-mail: kaiogsds@hotmail.com

Ianeska Bárbara Ribeiro do Nascimento

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5319-289X>
Centro Universitário de Ciências e Tecnologia do Maranhão, Brasil
E-mail: ianeska@outlook.com

Ismael Pereira da Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5227-8368>
Faculdade de Rondonópolis, Brasil
E-mail: ipereira1090@gmail.com

Beatriz Aguiar da Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9904-2080>
Universidade estadual do Maranhão, Brasil
E-mail: bia_aguiar12@hotmail.com

Eduardo Brito da Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8571-7806>
Centro Universitário de Ciências e Tecnologia do Maranhão, Brasil
E-mail: eduzinhobds@gmail.com

Alisson da Silva Alves

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6059-0167>
Centro Universitário de Ciências e Tecnologias do Maranhão, Brasil
E-mail: alissonalvesfisio@gmail.com

Resumo

A hanseníase é uma doença infecciosa crônica. Sua causa é o *Mycobacterium leprae*, uma bactéria ácido-alcoólica francamente gram-positiva e resistente que pode infectar os nervos periféricos. Este estudo teve como objetivo descrever os aspectos epidemiológicos da hanseníase no município de Caxias-MA. Trata-se de um estudo documental, descritivo, retrospectivo e quantitativo, realizado no período de 2013 a 2017, utilizando dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) do Ministério da Saúde. Este estudo avaliou 349 casos de hanseníase no período de 2013 a 2017 no município de Caxias do estado do Maranhão. Os coeficientes mais elevados foram registrados no ano de 2013 (6,15/10000) e 2015 (5,03/10000). Quanto ao perfil dos pacientes identificados houve prevalência do sexo masculino com 191 (54,7%) dos casos, em que houve predominância da faixa etária de 50 a 59 anos (18,6%), a avaliação da classificação operacional mostra que a forma multibacilar foi a mais frequente (74,5%); quanto ao percentual de lesões cutâneas em decorrência da hanseníase o maior índice são de duas a cinco lesões com 151 (43,3%) dos casos, e com relação ao esquema terapêutico, 260 (74,5%) receberam tratamento poliquimioterápico multibacilar (PTQ/MB) de 12 doses. A hanseníase ainda é considerada uma doença negligenciada, apesar de existir políticas públicas voltadas para erradicação da mesma, ainda estamos numa longa e lenta trajetória para eliminação da doença. Mas muitas ações e atividades de rastreamento veem se intensificando para o diagnóstico e tratamento precoce da hanseníase com objetivo de reduzir as altas taxas de casos multibacilares.

Palavras-chave: Hanseníase; Prevalência; Epidemiologia.

Abstract

Leprosy is a chronic infectious disease. Its cause is *Mycobacterium leprae*, a frankly gram-positive and resistant acid-alcoholic bacterium that can infect peripheral nerves. This study aimed to describe the epidemiological aspects of leprosy in the city of Caxias-MA. This is a documentary, descriptive, retrospective and quantitative study, carried out from 2013 to 2017, using data from the Ministry of Health's Notifiable Diseases Information System (SINAN). This study evaluated 349 cases of leprosy in the period from 2013 to 2017 in the municipality of Caxias in the state of Maranhão. The highest coefficients were recorded in 2013 (6.15 / 10000) and 2015 (5.03 / 10000). Regarding the profile of the identified patients, there was a male prevalence with 191 (54.7%) of the cases, in that there was a predominance of the age group from 50 to 59 years (18.6%), the evaluation of the operational classification shows that the multibacillary form was the most frequent (74.5%); as to the percentage of skin lesions due to leprosy, the highest rate is two to five injuries with 151 (43.3%) of the cases, and with regard to the therapeutic scheme, 260 (74.5%) received multibacillary multidrug treatment (PTQ / MB) of 12 doses. Leprosy is still considered a neglected disease, although there are public policies aimed at eradicating it, we are still on a long and slow path to eliminate the disease. However, many screening actions and activities are intensifying for the early diagnosis and treatment of leprosy in order to reduce the high rates of multibacillary cases.

Keywords: Hansen's disease; Prevalence; Epidemiology.

Resumen

La lepra es una enfermedad infecciosa crónica. Su causa es *Mycobacterium leprae*, una bacteria ácido-alcohólica francamente grampositiva y resistente que puede infectar los nervios periféricos. Este estudio tuvo como objetivo describir los aspectos epidemiológicos de la lepra en la ciudad de Caxias-MA. Se trata de un estudio documental, descriptivo, retrospectivo y cuantitativo, realizado de 2013 a 2017, con datos del Sistema de Información de Enfermedades Notificables del Ministerio de Salud (SINAN), que evaluó 349 casos de lepra en el período comprendido entre 2013 a 2017 en el municipio de Caxias en el estado de Maranhão. Los coeficientes más altos se registraron en 2013 (6,15 / 10000) y 2015 (5,03 / 10000). En cuanto al perfil de los pacientes identificados, hubo una prevalencia masculina con 191 (54,7%) de los casos, en que hubo predominio del grupo de edad de 50 a 59 años (18,6%), la evaluación de la clasificación operativa muestra que la forma multibacilar fue la más frecuente (74,5%); En cuanto al porcentaje de lesiones cutáneas por lepra, la tasa más alta es de dos a cinco lesiones con 151 (43,3%) de los casos, y en cuanto al esquema terapéutico, 260 (74,5%) recibieron tratamiento multibacilar multifármaco (PTQ / MB) de 12 dosis. La lepra sigue siendo considerada una enfermedad desatendida, aunque existen políticas públicas encaminadas a erradicarla, todavía estamos en un camino largo y lento para eliminar la enfermedad. Sin embargo, se están intensificando muchas acciones y actividades de detección para el diagnóstico temprano y el tratamiento de la lepra con el fin de reducir las altas tasas de casos multibacilares.

Palabras clave: Enfermedad de hansen; Predominio; Epidemiología.

1. Introdução

A hanseníase é uma doença infecciosa crônica. Sua causa é o *Mycobacterium leprae*, uma bactéria ácido-alcoólica francamente gram-positiva e resistente que pode infectar os nervos periféricos. Acomete principalmente os nervos superficiais da pele e troncos nervosos periféricos, mas também pode afetar os olhos e órgãos internos. Se não for tratada na sua forma inicial, a doença quase sempre evolui, se espalha e pode afetar indivíduos de qualquer sexo ou idade, incluindo crianças e

idosos. Essa evolução geralmente ocorre de forma lenta e gradativa, podendo levar a deficiências físicas (Ministério da Saúde, 2017).

A doença não só provoca danos físicos, mas também sociais e econômicos, onde configura-se como um problema de saúde pública. No início da década de 90, a Organização Mundial de Saúde (OMS), após determinar o tratamento poliquimioterápico como método especial, propôs eliminar a hanseníase até 2000, quando o coeficiente de prevalência conhecido fosse inferior a 1/100 mil pessoas (Ribeiro, Silva, & Oliveira, 2018).

A hanseníase é uma doença sujeita a notificação compulsória e investigação obrigatória. O formulário Notificação/Pesquisa deve ser utilizado para notificar os casos diagnosticados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). A taxa de prevalência anual de hanseníase por 10 000 habitantes classifica-se em: Hiperendêmico: coeficientes igual ou superior a 20,0 por 10 000 habitantes; Muito alto: 10,0 a 19,9 por 10 000 habitantes. Alto: 5,0 a 9,9 por 10 000 habitantes. Médio: 1,0 a 4,9 por 10 000 habitantes. Baixo: inferior a 1,0 por 10 000 habitantes (Ministério da Saúde, 2016).

De acordo com o último boletim epidemiológico sobre hanseníase, o Brasil diagnosticou 311.384 novos casos de hanseníase na última década. A taxa de prevalência caiu 26%, de 1,99/10 000 habitantes no ano de 2009 para 1,48/10 000 habitantes em 2018, mantendo o parâmetro "médio" nesse período. A taxa geral de detecção de novos casos caiu 30%, de 19,64 em 2009 para 13,70/100.000 (Ministério da Saúde, 2020).

Portanto, ações de eliminação da hanseníase devem ser fortalecidas. Sabe-se que a melhor forma de controlar a doença é o diagnóstico precoce, que por sua vez requer um trabalho sistemático para orientar os sinais e sintomas a população. Estratégias de educação em saúde na sala de espera são importantes, pois podem promover a participação dos usuários no processo de discussão, diminuir a barreira de conhecimento da doença e facilitar a prevenção e o diagnóstico precoce (Moreira, Naves, Fernandes, Castro, & Walsh, 2014).

A hanseníase por ser uma doença endêmica que ainda representa um sério problema de saúde pública que possui relação com a condição socioeconômica de uma população, em que populações em situações de precariedade habitacional e baixos níveis educacionais são as mais suscetíveis, surgiu a necessidade desta investigação. Principalmente para subsidiar profissionais de saúde acerca dos aspectos epidemiológicos da doença para que estratégias de enfrentamento sejam planejadas. É importante ressaltar que essas ações estejam pautadas no nível educacional e na capacidade cognitiva da população. E as estratégias devem fortalecer a detecção precoce e exame de contatos para favorecer a quebra da cadeia de transmissão.

Diante do exposto, traçou a seguinte questão norteadora: Quais os aspectos epidemiológicos da Hanseníase no município de Caxias-MA no período de 2013 a 2017?

Para tal, o objetivo geral deste estudo foi descrever os aspectos epidemiológicos da hanseníase no município de Caxias-MA. E especificamente determinar a taxa de prevalência de hanseníase no período citado; levantar dados sociodemográficos dos casos de hanseníase; identificar os casos de hanseníase de acordo com a classificação operacional, forma clínica e o tipo de entrada dos casos; apontar os casos de hanseníase de acordo com o esquema de tratamento medicamentoso; e determinar os casos de hanseníase de acordo com o número de lesões cutâneas.

2. Metodologia

Trata-se de um estudo transversal, descritivo, retrospectivo, com uma abordagem quantitativa dos dados. A investigação é de cunho documental, constituindo o que se intitula de fontes primárias. Estas podem ser feitas no instante em que o fato ou fenômeno ocorre, ou depois (Marconi & Lakatos, 2003).

Esse modelo de estudo não pode ser confundido com a pesquisa bibliográfica, com a qual se assemelha. O que as distingue é a fonte. Na investigação documental, nomeiam-se de fontes primárias, as quais não tiveram nenhum tratamento

analítico como fichas, relatórios de estudos, memorandos, atas, autobiografias, reportagens, diários pessoais, filmes, gravações, entre outras matérias de disseminação; na bibliográfica, as fontes são secundárias, envolvem toda bibliografia já tornada pública em relação ao tema (Kripka, Scheller, Bonotto, & 2015).

O estudo foi realizado no período de 2013 a 2017, utilizando dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) do Ministério da Saúde. Os dados foram coletados a partir das informações disponíveis no site do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). No Portal, os dados foram obtidos acessando o acompanhamento dos dados de hanseníase no maranhão, restringindo os dados ao município de Caxias-MA. A coleta de dados ocorreu em setembro de 2020. Delimitou-se a amostra ao período de 2013 a 2017, pois os dados oficiais de 2018 a 2020 ainda não foram disponibilizados pelo Ministério da Saúde para acesso público.

O estudo analisou os aspectos epidemiológicos dos casos de hanseníase notificados no município de Caxias-MA. A amostra do estudo foi composta por todos os casos de hanseníase notificados no período de 2013 a 2017. Foram analisados 349 casos, de acordo com as informações do DATASUS. Os critérios de inclusão foram todos os casos de Hanseníase notificados no município de Caxias – MA, no período de 2013 a 2017, constantes da base de dados DATASUS do Ministério da Saúde, inseridos no programa SINAN. Os critérios de exclusão foram os casos que foram notificados fora do município supracitado, que não constem do SINAN, além daqueles fora do recorte temporal.

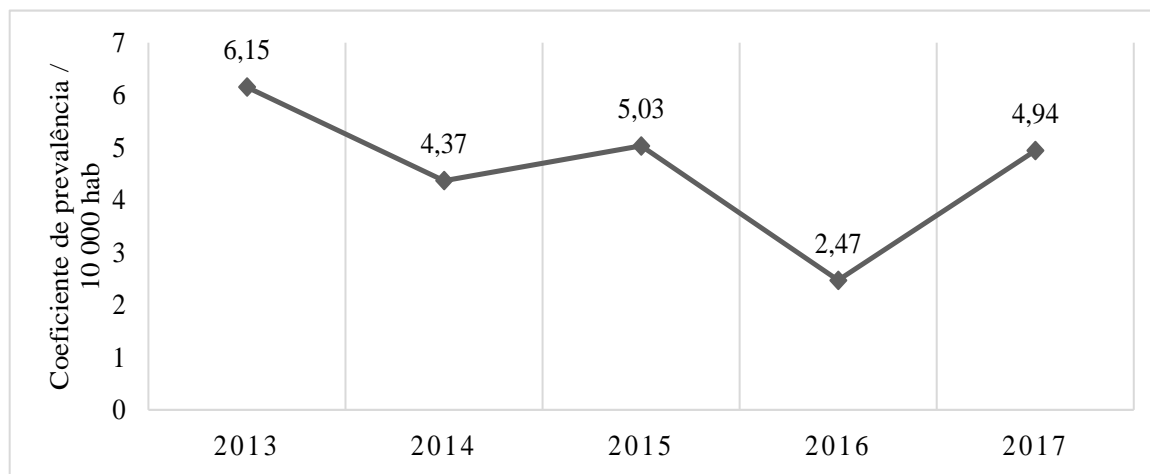
Os dados do estudo foram obtidos através da identificação e correlação de variáveis, tais como: faixa etária, sexo, número de lesões, forma clínica, classificação operacional, modo de entrada e o esquema terapêutico da doença. Os dados foram organizados e tabulados utilizando-se o programa Microsoft Excel versão 2016 para Windows. Foi realizada uma análise descritiva, e os resultados foram apresentados por meio de frequência simples e absoluta e dispostos em tabelas e gráfico.

Pelo fato do estudo não envolver diretamente pesquisa com seres humanos e a base dados do SINAN ser de domínio público, não contemplando dessa forma as normas preconizadas pela Resolução Conselho Nacional de Saúde (CNS) nº 466/2012 e suas complementares, não houve a necessidade do projeto ser enviado à Plataforma Brasil para a análise de um Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).

3. Resultados e Discussão

Este estudo avaliou 349 casos de hanseníase no período de 2013 a 2017 no município de Caxias do estado do Maranhão. A prevalência de casos de hanseníase de 2017 foi de 4,94/10000 habitantes. Durante o período analisado, o coeficiente de prevalência oscilou entre 2,47 e 6,15/10000 habitantes. Os coeficientes mais elevados foram registrados no ano de 2013 (6,15/10000) e 2015 (5,03/10000), conforme demonstrado na Figura 1.

Figura 1. Coeficiente de prevalência de hanseníase no período de 2013 a 2017 no município de Caxias-MA. Caxias, MA, Brasil, 2020.



Fonte: Ministério da Saúde/ Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN Net) (2020).

Dados encontrados nos estudos de Ribeiro, Silva e Oliveira (2018) constataram que no ano de 2015 o coeficiente de prevalência de hanseníase na região nordeste e centro-oeste estavam acima da média nacional, e que dentre os estados do nordeste responsáveis por um aumento da prevalência era o Maranhão, o que revela que apesar da diminuição da prevalência de hanseníase a nível nacional ao longo dos anos isso não é um reflexo em todo território.

Passos, Silva, Gonçalves, Neiva e Monteiro (2016) ressaltam em seus estudos que existe uma dinâmica epidemiológica da hanseníase no Maranhão, e que poderia estar relacionado a uma maior taxa de diagnósticos tardio, ou seja, um maior número de casos de indivíduos com a forma mais grave da doença, além da influência de fatores socioeconômicos, educacionais, regionais, e da efetividade das políticas públicas existentes, o que poderia explicar a oscilação na prevalência de hanseníase encontrados neste estudo.

Quanto ao perfil dos pacientes identificados houve prevalência do sexo masculino com 191 (54,7%) dos casos, em que houve predominância da faixa etária de 50 a 59 anos (18,6%), seguido de 30 a 39 anos (18,1%) e 20 a 29 anos (11,7%), respectivamente, conforme demonstrado na Tabela 1.

Tabela 1. Distribuição dos casos prevalentes segundo os dados sociodemográficos no período de 2013 a 2017 no município de Caxias-MA. Caxias, MA, Brasil, 2020.

Variáveis	Ano											
	2013		2014		2015		2016		2017		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Sexo												
Masculino	42	12,0	38	10,9	48	13,8	25	7,2	38	10,9	191	54,7
Feminino	55	15,8	31	8,9	26	7,4	18	5,2	28	8,0	158	45,3
Total	97	27,8	69	19,8	74	21,2	43	12,3	66	18,9	349	100,0
Faixa Etária												
5 a 9 anos	2	0,6	-	-	1	0,3	-	-	-	-	3	0,9
10 a 14 anos	4	1,1	9	2,6	2	0,6	3	0,9	1	0,3	19	5,4
15 a 19 anos	3	0,9	1	0,3	6	1,7	-	-	4	1,1	14	4,0
20 a 29 anos	15	4,3	7	2,0	11	3,2	2	0,6	6	1,7	41	11,7
30 a 39 anos	18	5,2	11	3,2	13	3,7	5	1,4	16	4,6	63	18,1
40 a 49 anos	14	4,0	9	2,6	14	4,0	7	2,0	10	2,9	54	15,5
50 a 59 anos	14	4,0	11	3,2	14	4,0	15	4,3	11	3,2	65	18,6
60 a 69 anos	10	2,9	10	2,9	4	1,1	7	2,0	12	3,4	43	12,3
70 a 79 anos	10	2,9	10	2,9	9	2,6	4	1,1	4	1,1	37	10,6
80 anos +	7	2,0	1	0,3	-	-	-	-	2	0,6	10	2,9
Total	97	27,8	69	19,8	74	21,2	43	12,3	66	18,9	349	100,0

Legenda: N = número; % = percentual; + = mais.

Fonte: Ministério da Saúde/ Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN Net) (2020).

Com relação a maior prevalência do sexo masculino, o estudo de Anchieta et al. (2019) realizado no estado do Maranhão no período de 2001 a 2015 corrobora com essa afirmação, no qual dos 77.679 casos de hanseníase registrados, 57,7% eram do sexo masculino. Sobre isso, Monteiro et al. (2017) discorre que o maior contato inter-humano entre homens, principalmente no ambiente de trabalho, e a maior exposição a locais de risco contribuem para a ascendência no surgimento de casos entre esse grupo.

No que se refere a predominância da faixa etária de 50 a 59 anos, seguido pela de 30 a 39 anos, resultado contrário foi encontrado na pesquisa de Silva, Cunha, Oliveira e Santos (2020), onde dos 265 casos o maior número foi observado na faixa etária de 30 a 39 anos, sendo 53 casos correspondendo a 20%, seguido pela faixa etária de 50 a 59 anos, sendo 41 casos correspondendo a 15%. Segundo Silva e Basso (2017), doenças que possuem um longo período de incubação, como a hanseníase, além da demora no diagnóstico e tratamento, são identificadas de acordo com o avanço da idade, por isso os indivíduos adultos são responsáveis pela maior prevalência.

A Tabela 2 representa a prevalência dos casos de hanseníase no período analisado, pode observar que ano com maior número de ocorrência foi o de 2013 com 99 (28,4%) de casos, seguido de 2015 (22,3%) e 2014 (20,1%) do total levantado. Houve um declínio no número de casos entre os anos de 2013 a 2016, contudo, houve um aumento de 4% entre 2016 e 2017.

Tabela 2. Prevalência dos casos de hanseníase segundo o mês e ano de ocorrência no período de 2013 a 2017 no município de Caxias-MA. Caxias, MA, Brasil, 2020.

Variáveis	Ano											
	2013		2014		2015		2016		2017		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Mês												
Janeiro	5	1,4	2	0,6	1	0,3	3	0,9	8	2,3	19	5,4
Fevereiro	5	1,4	1	0,3	2	0,6	5	1,4	7	2,0	20	5,7
Março	10	2,9	1	0,3	5	1,4	1	0,3	8	2,3	25	7,2
Abril	15	4,3	-	-	3	0,9	3	0,9	6	1,7	27	7,7
Maio	11	3,2	6	1,7	6	1,7	1	0,3	10	2,9	34	9,7
Junho	8	2,3	9	2,6	5	1,4	7	2,0	5	1,4	34	9,7
Julho	9	2,6	13	3,7	9	2,6	-	-	5	1,4	36	10,3
Agosto	13	3,7	3	0,9	9	2,6	1	0,3	5	1,4	31	8,9
Setembro	7	2,0	7	2,0	8	2,3	4	1,1	9	2,6	35	10,0
Outubro	13	3,7	11	3,2	13	3,7	8	2,3	5	1,4	50	14,3
Novembro	1	0,3	4	1,1	13	3,7	10	2,9	-	-	28	8,0
Dezembro	2	0,6	13	3,7	4	1,1	11	3,2	-	-	30	8,6
Total	99	28,4	70	20,1	78	22,3	54	15,5	68	19,5	369	100,0

Legenda: N = número; % = percentual.

Fonte: Ministério da Saúde/ Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN Net) (2020).

É interessante observar na Tabela 2 que 2013 e 2015 foram os anos em que mais ocorreram casos de hanseníase na cidade de Caxias – MA. Resultado semelhante foi encontrado no estudo realizado por Santos et al. (2018) na capital do Maranhão, São Luís, no qual dos 1.879 casos registrados no período de 2013 a 2015, as taxas mais altas foram encontradas em 2013 (646 casos) e 2015 (676 casos). O alto índice nos casos de hanseníase na Região Nordeste, e consequentemente no Maranhão, está relacionado a baixos valores no Índice de Desenvolvimento Humano (IDH), o que faz com que o controle da doença seja difícil, tornando assim a região endêmica (Souza Júnior et al., 2020).

A Tabela 2 mostra também uma alta detectada em 2017, que pode ser explicada pelo fato de que nos últimos 3 anos o estado do Maranhão como um todo vem realizando de forma mais acentuada ações de busca ativa de novos casos de hanseníase, além da busca por contatos intra e extradomiciliares (Anchieta et al., 2019).

De acordo com a Tabela 3, a avaliação da classificação operacional mostra que a forma multibacilar com 260 (74,5%) casos, apresentou coeficientes mais elevados do que a forma paucibacilar (25,5%) no período analisado, sendo que a forma clínica mais prevalente foi a dimorfa com 166 (47,6%), seguido da forma Virchowiana (20,6%) e indeterminada (15,5%), respectivamente. Quanto ao modo de entrada destes casos quase toda a totalidade (87,1%) são incidente, ou seja, casos novos; e apenas 16 (4,6%) foram casos recidivos.

Tabela 3. Número e percentual segundo a classificação operacional e modo de entrada dos casos de hanseníase no período de 2013-2017 no município de Caxias-MA. Caxias, MA, Brasil, 2020.

Variáveis	Sexo					
	Masculino		Feminino		Total	
	N	%	N	%	N	%
Modo de Entrada						
Caso novo	163	46,7	141	40,4	304	87,1
Transferência do mesmo município	1	0,3	1	0,3	2	0,6
Transferência de outro município (mesma UF)	4	1,1	2	0,6	6	1,7
Transferência de outro estado	4	1,1	2	0,6	6	1,7
Recidiva	10	2,9	6	1,7	16	4,6
Outros ingressos	9	2,6	6	1,7	15	4,3
Total	191	54,7	158	45,3	349	100,0
Classificação Operacional do diagnóstico						
Paucibacilar	25	7,2	64	18,3	89	25,5
Multibacilar	166	47,6	94	26,9	260	74,5
Total	191	54,7	158	45,3	349	100,0
Forma clínica da doença						
Indeterminada	17	4,9	37	10,6	54	15,5
Tuberculóide	12	3,4	29	8,3	41	11,7
Dimorfa	100	28,7	66	18,9	166	47,6
Virchowiana	53	15,2	20	5,7	72	20,6
Não Classificada	9	2,6	6	1,7	15	4,3
Total	191	54,7	158	45,3	349	100,0

Legenda: N = número; % = percentual.

Fonte: Ministério da Saúde/ Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN Net), 2020.

A hanseníase é uma doença infectocontagiosa que desde sua primeira aparição é cercada de estigmas, atualmente sabe-se que, uma série de fatores estão relacionados com o aparecimento da doença, entre eles, destaca-se a resposta imunológica do sujeito que entrou em contato com o *Mycobacterium leprae* (Pinheiro et al., 2018). Constitui-se como um grave problema de saúde pública atualmente, afetando um grande número de pessoas, com destaque para indivíduos do sexo masculino, despertando o interesse dos pesquisadores a fim de aprofundar e gerar consenso sobre a doença, que recentemente ganhou o título de zoonose nos EUA (Oliveira, Deps, & Antunes, 2019).

Corroborando com o estudo, foi observado que, entre as formas de hanseníase, de acordo com o número de lesões, o maior número de casos se concentrou na forma multibacilar. No que se refere às formas clínicas (indeterminada, tuberculóide, dimorfa e virchowiana), a maioria dos sujeitos foram acometidos pela forma dimorfa (Peneluppi et al., 2015). Foi observado ainda que, a maior parte dos indivíduos que contraíram a doença foram do sexo masculino (Lima & Aguilar, 2015).

A explicação mais provável para o ocorrido deve-se ao fato de que, geralmente os homens são mais expostos a fatores de risco e muitas vezes ignoram problemas relacionados à sua saúde e aparência (Cunha et al., 2019). Quanto a incidência da Hanseníase, Pescarini et al. (2018) afirmam que a cada ano surgem 200.000 novos casos ao redor do mundo.

A Tabela 4 mostra o percentual de lesões cutâneas em decorrência da hanseníase, no qual os registros que apresentam um maior índice são de duas a cinco lesões com 151 (43,3%) dos casos; e 79 (22,6%) desses dados foram ignorados. Com relação ao esquema terapêutico, 260 (74,5%) receberam tratamento poliquimioterápico multibacilar (PTQ/MB) de 12 doses.

Tabela 4. Número e percentual segundo as lesões cutâneas e esquema terapêutico dos casos de hanseníase no período de 2013-2017 no município de Caxias-MA. Caxias, MA, Brasil, 2020.

Variáveis	Sexo					
	Masculino		Feminino		Total	
	N	%	N	%	N	%
Lesões cutâneas						
Nenhuma lesão	6	1,7	1	0,3	7	2,0
Lesão única	23	6,6	48	13,8	71	20,3
2 a 5 lesões	82	23,5	69	19,8	151	43,3
> 5 lesões	25	7,2	16	4,6	41	11,7
Não reportado	55	15,8	24	6,9	79	22,6
Total	191	54,7	158	45,3	349	100,0
Esquema Terapêutico						
PQT/PB/6 doses	25	7,2	64	18,3	89	25,5
PQT/MB/12 doses	166	47,6	94	26,9	260	74,5
Total	191	54,7	158	45,3	349	100,0

Legenda: N = número; % = percentual; > = maior que; PQT = Poliquimioterapia; PB = Paucibacilar; MB = Multibacilar.
 Fonte: Ministério da Saúde/ Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN Net) (2020).

Quanto maior a demora em procurar atendimento ou ainda, de acordo com a gravidade da doença, há maiores chances de desenvolver sequelas permanentes decorrentes da hanseníase, neste aspecto, o número de lesões e o tratamento escolhido podem interferir (Chagas, Diniz, Lyon, Lyon, & Lana 2019). Visto isso, o tratamento deve ser centrado no ser humano e suas particularidades, promovendo assim, maior aceitação e melhor enfrentamento da doença (Guimarães et al., 2019).

No que se refere a tratamento, o farmacológico é a forma mais eficaz de reduzir o risco de incapacidades resultantes da hanseníase, o tratamento poliquimioterápico deve ser associado a outros, como o acompanhamento psicológico (Buna et al., 2015). Foi observado ainda que, há predomínio dos casos na forma multibacilar da doença, o que deve ser levado em consideração durante a escolha dos meses de tratamento e esquema de medicações (Lima & Aguilar, 2015).

Corroborando com o exposto, Peneluppi et al. (2015) afirmam em seu estudo que, durante a realização do exame físico, a maior parte dos pacientes apresentavam múltiplas lesões cutâneas. Porém, deve-se atentar para o fato de que, muitas vezes, informações sobre a quantidade de lesões cutâneas são ignoradas e não registradas em prontuários, gerando viés durante pesquisas.

4. Conclusão

Através deste estudo foi possível analisar os aspectos epidemiológicos da hanseníase no município de Caxias- MA, no período de 2013 a 2017, na qual constatou-se que os anos de 2013 e 2015 tiveram a maior prevalência de casos de hanseníase no período avaliado, sendo o perfil clínico homens na faixa etária de 50 a 59 anos, e a forma mais prevalente foi multibacilar, com a presença de duas a cinco lesões, o esquema terapêutico mais utilizado foi o poliquimioterápico multibacilar (PQT/MB) de 12 doses.

A hanseníase ainda é considerada uma doença negligenciada, apesar de existir políticas públicas voltadas para a sua erradicação, ainda estamos numa longa e lenta trajetória para eliminação da doença. Mas, muitas ações e atividades de rastreamento veem se intensificando para o diagnóstico e tratamento precoce da hanseníase com objetivo de reduzir as altas taxas de casos multibacilares.

Neste aspecto a enfermagem tem um importante destaque no desenvolvimento de ações para rastreamento, diagnóstico e tratamento bem como ações de educação em saúde abrangendo as comunidades mais carentes e mais vulneráveis ao desenvolvimento dessa doença.

Espera-se que este estudo possibilite aos profissionais de diversas áreas conhecer mais sobre a hanseníase e como este problema encontra-se atualmente na sociedade, bem como, desenvolver o senso crítico para criação e implementação de estratégias eficazes e confiáveis para reduzir a alta prevalência de casos, e orientar a população acerca da doença e sua gravidade.

Referências

- Anchieta, J. J. S., Costa, L. M. M., Campos, L. C., Vieira, M. R., Mota, O. S., Moraes Neto, O. L., Souza, M. R., & Guimarães, R. A. (2019). Análise da tendência dos indicadores da hanseníase em estado brasileiro hiperendêmico, 2001–2015. *Revista de Saúde Pública*, 53, 61.
- Basso, M. E. M., & Silva, L. R. F. (2017). Perfil clínico-epidemiológico de pacientes acometidos pela hanseníase atendidos em uma unidade de referência. *Rev Soc Bras Clin Med.*, 15(1), 27-32.
- Buna, A. T. M., Rocha, F. C. G., Alves, E. M., Granja, F. B. C., Sousa, D. J., & Silva, M. G. P. (2015). Incapacidades físicas nos pacientes com hanseníase cadastrados em uma unidade de saúde de São Luís – MA. *Revista Interdisciplinar do Centro Universitário UNINOVAFAPI*, 8(1), 115-122.
- Chagas, I. C. S., Diniz, S. G., Lyon, S., Lyon, A. C., & Lana, F. C. F. (2019). Fatores de risco para a ocorrência das úlceras plantares decorrente da hanseníase de acordo com a árvore de decisão. *Ciência, Cuidado e Saúde*, 18(3), 1-7.
- Cunha, D. V., Rodrigues, E. B., Lameira, H. A., Cruz, M. T. S., Rodrigues, S. M., & Santos, F. S. (2019). Perfil Epidemiológico da Hanseníase no Município de Castanhal – Pará no período de 2014 a 2017. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 11(15), e858.
- Guimarães, H. C. Q. C. P., Pena, S. B., Lopes, J. L., Guandalini, L. S., Gamba, M. A., & Barros, A. L. B. L. (2019). Evidências científicas sobre as úlceras de pernas como sequela da hanseníase. *Acta Paulista de Enfermagem*, 32(5), 564-570.
- Kripka, R. M. L., Scheller, M., Bonotto, D. L. (2015). Pesquisa documental na pesquisa qualitativa: conceitos e caracterização. *Rev investigaciones UNAD*, 14, (2), 57-73.
- Lima, M. M., & Aguilar, A. M. M. (2015) Perfil epidemiológico da hanseníase em um município de Minas Gerais: Uma análise retrospectiva. *Revista Prevenção de Infecção e Saúde*, 1(3), 1-9.
- Marconi, M. A., & Lakatos, E. M. (2003). *Fundamentos de metodologia científica*. (5a ed.). Atlas.
- Ministério da Saúde. (2016). *Diretrizes para vigilância, atenção e eliminação da hanseníase como problema de saúde pública*: Ministério da Saúde.
- Ministério da Saúde. (2017). *Guia Prático sobre a hanseníase*: Ministério da Saúde.
- Ministério da Saúde. (2020). *Boletim Epidemiológico: Hanseníase 2020*: Ministério da Saúde.
- Monteiro, M. J. S. D., Santos, G. M., Barreto, M. T. S., Silva, R. V. S., Jesus, R. L. R., & Silva, H. J. N. (2017). Perfil epidemiológico de casos de hanseníase em um estado do nordeste brasileiro. *Rev. Aten. Saúde*, 15(54), 21-28.
- Moreira, A. J. N., Naves, J. M., Fernandes, L. F. R. M., Castro, S. S., & Walsh, I. A. P. (2014). Ação educativa sobre hanseníase na população usuária das unidades básicas de saúde de Uberaba-MG. *Saúde em Debate*, 38(101), 234-243.
- Oliveira, I. V. P. M., Deps, P. D., & Antunes, J. M. A. P. (2019). Armadillos and leprosy: from infection to biological model. *Revista do Instituto de Medicina Tropical de São Paulo*, 61, e44.
- Passos, C. E. C., Silva, A. R., Gonçalves, E. G. R., Neiva, F. G. C., & Monteiro, S. G. (2016). Hanseníase no estado do maranhão: análise das estratégias de controle e os impactos nos indicadores epidemiológicos. *Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde*, 12(22), 88-100.
- Peneluppi, L. S. Moreira, M. A. M., Tosta, T. J. G., Bellato, H. R., Olivato, G. B. & Ribeiro, C. S. C. (2015). Perfil Epidemiológico da Hanseníase em uma Cidade do Sul de Minas Gerais no Período de Nove Anos: Estudo Retrospectivo. *Revista ciências em saúde*, 5(4), 28-34.
- Pescarini, J. M. Strina, A., Nery, J. S., Skalinski, L. M., Andrade, K. V. F., Penna, M. L. F., & Penna, G. O. (2018). Socioeconomic risk markers of leprosy in high-burden countries: a systematic review and meta-analysis. *Plos Neglected Tropical Diseases*, 12(7), e0006622.
- Pinheiro, R. O., Schmitz, V., Silva, B. J. A., Dias, A. A., Souza, B. J., Barbosa, M. G. M., & Sarno, E. N. (2018). Innate Immune Responses in Leprosy. *Frontiers In Immunology*, 9, 1-15.
- Ribeiro, M. D. A., Silva, J. C. A., & Oliveira, S. B. (2018). Estudo epidemiológico da hanseníase no Brasil: reflexão sobre as metas de eliminação. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 42, 1-7.
- Santos, G. R. B., Aragão, F. B. A., Brasil, G. V. S., Silva, R. L., Garcês Junior, A. R., Andrade, L. M. R. L., & Batista, J. E. (2018). Prevalência de hanseníase em São Luís–Maranhão entre os anos de 2013 a 2015. *Journal Of Nursing And Health*, 8(2), e188208.

Silva, P. S. R., Cunha, N. G. T., Oliveira, L. S., & Santos, M. C. A. Perfil clínico-epidemiológico de pacientes portadores de hanseníase em um município do Maranhão. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 12(8), e3468.

Souza Júnior, E. V., Cruz, D. P., Caricchio, G. M. N., Santos, J. S., Boery, R. N. S. O., & Boery, E. N. (2020). Leprosy: epidemiology of the morbidity, mortality and public spending in the northeast of Brazil. *Revista de Pesquisa Cuidado É Fundamental Online*, 12, 1150-1156.