

Características dos casos de hanseníase diagnosticados no estado do Acre no período compreendido entre 2018 a 2022

Characteristics of leprosy cases diagnosed in the state of Acre in the period from 2018 to 2022

Características de los casos de lepra diagnosticados en el estado de Acre en el período de 2018 a 2022

Recebido: 30/10/2022 | Revisado: 10/11/2022 | Aceitado: 11/11/2022 | Publicado: 18/11/2022

José Hugo Benvindo de Andrade Lima

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3530-0236>

Centro Universitário Uninorte, Brasil

E-mail: hugo_benvindo@hotmail.com

Ruth Silva Lima da Costa

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1890-086X>

Centro Universitário Uninorte, Brasil

E-mail: rutylyma@gmail.com

Resumo

A hanseníase é uma infecção crônica causada pelo *Mycobacterium leprae*. Trata-se de uma doença infecciosa curável que permanece endêmica em mais de 140 países ao redor do mundo. O objetivo desse estudo foi descrever o perfil epidemiológico da população com diagnóstico de hanseníase, no Estado do Acre, Brasil, no período de 2018 a 2022. Trata-se de um estudo retrospectivo, com a utilização de dados secundários, coletados no Departamento de Informática do SUS – DATASUS e tabulados a partir do TABNET. Foram registrados 520 casos da doença no estado no período do estudo, sendo a maioria do sexo masculino (65,6%) e (85,2%) da raça/cor da pele parda. A faixa etária mais afetada foi a de 15 anos e mais (94,8%) e houve registro de 27 casos em menores de 15 anos (5,2%). A forma clínica mais prevalente foi a Dimorfa (62,5%) e o desfecho mais frequente foi a cura (58,5%). É fundamental que constantemente sejam realizadas, intervenções de educação em saúde para a população, além de intensificar a busca ativa, a assistência individualizada e direta, e o exame de contatos de portadores de hanseníase, na tentativa de diminuir ou eliminar os casos da doença.

Palavras-chave: Hanseníase; Epidemiologia; Prevalência; Incidência.

Abstract

Leprosy is a chronic infection caused by *Mycobacterium leprae*. A curable infectious disease remains endemic in more than 140 countries around the world. The objective of this study was to describe the epidemiological profile of the population diagnosed with leprosy in the State of Acre, Brazil, from 2018 to 2022. This is a retrospective study, using secondary data collected at the Department of Informatics from SUS – DATASUS and tabulated from TABNET. There were 520 cases of the disease in the state during the study period, most of them male (65.6%) and (85.2%) of mixed race/skin color. The most affected age group was 15 years old and over (94.8%) and there were 27 cases in children under 15 years old (5.2%). The most prevalent clinical form was borderline (62.5%) and the most frequent outcome was cure (58.5%). It is essential that health education interventions be constantly carried out for the population, in addition to intensifying the active search, individualized and direct assistance, and the examination of contacts of leprosy patients, in an attempt to reduce or eliminate cases of the disease.

Keywords: Leprosy; Epidemiology; Prevalence; Incidence.

Resumen

La lepra es una infección crónica causada por *Mycobacterium leprae*. Es una enfermedad infecciosa curable que sigue siendo endémica en más de 140 países de todo el mundo. El objetivo de este estudio fue describir el perfil epidemiológico de la población diagnosticada con lepra en el Estado de Acre, Brasil, de 2018 a 2022. Se trata de un estudio retrospectivo, utilizando datos secundarios recolectados en el Departamento de Informática del SUS – DATASUS y tabulado de TABNET. Hubo 520 casos de la enfermedad en el estado durante el período de estudio, la mayoría del sexo masculino (65,6%) y (85,2%) mestizos/color de piel. El grupo de edad más afectado fue el de 15 años y más (94,8%) y hubo 27 casos en menores de 15 años (5,2%). La forma clínica más prevalente fue borderline (62,5%) y el desenlace más frecuente fue la curación (58,5%). Es fundamental que se realicen constantemente intervenciones de educación en salud para la población, además de intensificar la búsqueda activa, la asistencia individualizada y directa, y el examen de contactos de enfermos de lepra, en procura de reducir o eliminar los casos de la enfermedad.

Palabras clave: Lepra; Epidemiología; Prevalencia; Incidencia.

1. Introdução

A hanseníase é uma doença infecciosa milenar causada pelo *Mycobacterium leprae* (*M. leprae*), bacilo que compromete principalmente a pele, olhos e os nervos periféricos, podendo resultar em incapacidade física (Makhakhe, 2021). É uma doença transmissível e de caráter crônico que se configura como um sério problema de saúde pública no Brasil e no mundo (Brasil, 2019).

Somente no ano de 2019 foram notificados 202.185 casos novos da doença ao redor do mundo. Desses, 29.936 (93%) ocorreram na região das Américas e 27.864 foram notificados no Brasil. Do total de casos novos diagnosticados no país, 1.545 (5,5%) ocorreram em menores de 15 anos (OMS, 2020).

Mediante a isso, o Brasil é classificado como um país de alta carga para a doença, ocupando o segundo lugar na lista de países com maior número de casos no mundo, ficando atrás apenas da Índia (Brasil, 2020).

A transmissão da hanseníase ocorre através do indivíduo infectado que elimina o patógeno pelas vias respiratórias superiores, onde a principal porta de entrada é a mucosa nasal e em menor frequência a pele, por meio de soluções de contiguidade. No início da contaminação, se o sistema imune não conseguir deter a doença, ocorrerá invasão dos gânglios linfáticos de onde partirão êmbolos micobacterianos que se alojarão na pele e/ou nos nervos periféricos, gerando os primeiros sintomas (Costa et al., 2020).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) classifica as formas clínicas da hanseníase como Multibacilar e Paucibacilar, de acordo com o número de lesões cutâneas e envolvimento dos nervos. Durante o curso infeccioso crônico, os episódios inflamatórios agudos imunomediados chamados de reações hansênicas ocorreram com bastante frequência (Mi et al., 2020).

O diagnóstico dessa infecção é baseado principalmente no exame neurológico do indivíduo. O diagnóstico precoce da lesão é fundamental para a implementação oportuna e adequada do tratamento. Isso ajuda a prevenir as sequelas da doença que podem levar a incapacidades físicas com impacto imensurável na vida social e pessoal dos indivíduos, somando-se ao estigma em relação a essa doença (Sarode et al., 2020).

O manejo clínico da doença inclui suspeita elevada, seguida de confirmação clínica e histológica. Após confirmação do diagnóstico, os membros da família do indivíduo também devem ser examinados enquanto o paciente infectado inicia o tratamento e o monitoramento adequado durante toda a duração da quimioterapia antibiótica. Os antibióticos geralmente utilizados incluem dapsona, rifampicina e clofazimina (Belachew et al., 2019).

De acordo com o Ministério da Saúde, não existe um protocolo específico de profilaxia para hanseníase, sendo assim, a mesma deve ser prevenida através do diagnóstico precoce de casos, de educação em saúde acerca da doença e tratamento eficiente dos doentes (Brasil, 2019). E apesar de todos os esforços sustentados e trabalhos realizados, a hanseníase continua sendo uma preocupação de saúde em muitos países em desenvolvimento (Richardus et al., 2019).

Dessa maneira, para entender a doença e implementar estratégias com sucesso para a sua prevenção e controle, é preciso entender o aspecto epidemiológico da doença juntamente com vários fatores operacionais que influenciam os dados epidemiológicos (Sarode et al., 2020).

Mediante a isso, para contribuir com o fortalecimento da vigilância epidemiológica através da monitorização da doença, presente estudo teve como principal objetivo, descrever o perfil epidemiológico da população com diagnóstico de hanseníase, no Estado do Acre, Brasil, no período de 2018 a 2022.

2. Metodologia

Trata-se de um estudo transversal, retrospectivo, exploratório, de abordagem quantitativa, de acordo com a metodologia proposta por Pereira et al. (2018).

Os dados foram coletados no Departamento de Informática do SUS – DATASUS, tabulados a partir do TABNET na aba “Epidemiológicas e Morbidade” do Sistema Nacional de Agravos de Notificação (SINAN NET), através dos seguintes passos: DATASUS; Acesso à Informação; Informações em Saúde (TABNET); Epidemiológicas e Morbidade → Hanseníase desde 2001 - Por local de Residência – Acre.

Para a coleta de dados foram analisadas variáveis como: ano de notificação, faixa etária, sexo, grau de escolaridade, raça, forma clínica, número de lesões, episódio reacional, esquemas de tratamento e avaliação da incapacidade.

A amostra foi composta por 520 casos diagnosticados de hanseníase no período de estudo. Os dados foram coletados em setembro de 2022 e foram tabulados e apresentados em frequência absoluta e percentual. Foram demonstrados em forma de tabelas e figura de acordo com as variáveis existentes. Para produção da figura foi utilizada a ferramenta do Microsoft Office Excel 2010.

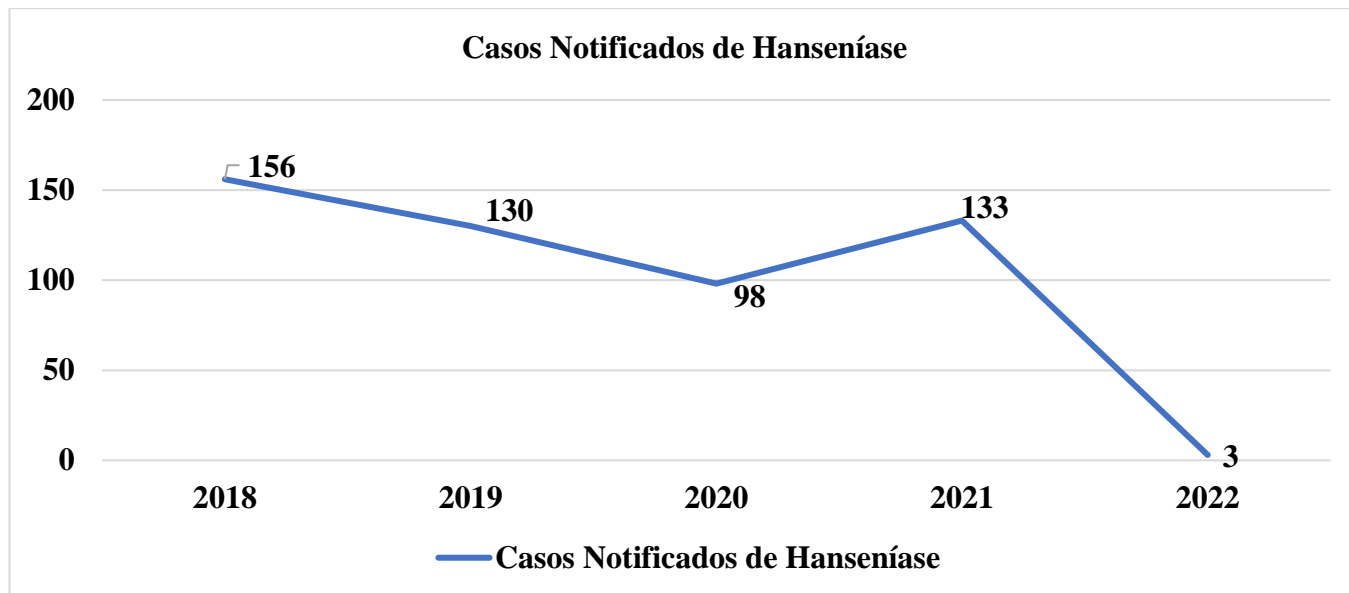
O trabalho não foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa – CEP local, por tratar-se de estudo em fontes secundárias e não se enquadrar dentro da legislação do CONEP/MS, resolução de 466/2012.

3. Resultados e Discussão

Foram registrados 520 casos de hanseníase no período entre 2018 e 2022, pela Secretaria Estadual de Saúde do Acre, com uma média de 104 casos novos por ano, com média anual de taxa de incidência de 58,1 casos/100.000 habitantes.

Na Figura 1, encontra-se a distribuição dos casos de hanseníase diagnosticados no estado do Acre no período estudado.

Figura 1 - Distribuição dos casos de Hanseníase, diagnosticados no período compreendido entre janeiro de 2018 a setembro de 2022, no estado do Acre (n= 520).



Fonte: DATASUS (2022).

A Figura 1 mostra que 2018 foi o ano com o maior número de notificações (30% do total) no estado do Acre, foram registrados 156 casos, com coeficiente de incidência de 17,4 casos/100.000 habitantes.

A hanseníase é considerada uma doença negligenciada e ainda representa um grave problema de saúde pública no Brasil. O coeficiente de prevalência anual é um importante indicador da OMS para a eliminação da doença, sendo aconselhado menos de um caso para cada dez mil habitantes. No Brasil, atualmente os coeficientes de prevalência são mais elevados em municípios

localizados nas fronteiras da Amazônia brasileira, envolvendo os estados do Maranhão, Mato Grosso, Pará e Tocantins (Brasil, 2020).

Considerando a incidência dos casos de hanseníase no Acre de 58,1 casos/100.000 habitantes no período avaliado, verificou-se que o estado apresentou números elevados, de acordo com dados do Ministério da Saúde (Brasil, 2020), o que pode o caracterizar como hiperendêmico para a hanseníase, uma vez que a taxa calculada atingiu um valor superior a 40 casos por 100 mil habitantes. De modo semelhante um estudo realizado em um município do Estado do Maranhão, no período de 2015 a 2017, também identificou uma alta taxa de detecção de casos novos de hanseníase, no ano de 2017 (Silva et al., 2020). A OMS (2020) por meio dos inquéritos epidemiológicos indica uma diminuição no número de casos novos no mundo entre 2010 e 2020, havendo decréscimo em todos os países, principalmente entre 2011 a 2015.

Em um estudo realizado na região Norte o Brasil, no período de 2011 a 2021, foram notificados 74.598 casos de hanseníase nessa região, o que equivale a 42,44% de todos os casos no Brasil nesse período (383.631 casos). De acordo com o estudo de Sales et al. (2020), entre os anos de 2015 e 2018 foram diagnosticados um total de 63.051 casos de hanseníase nas regiões Norte e Nordeste.

Segundo Richardus et al. (2019), a incidência precisa da hanseníase é um dado difícil de calcular, uma vez que nem todos os casos são reconhecidos com precisão em sua ocorrência. Existem evidências de atraso na identificação dos casos, pois um grande lapso de tempo ocorre entre o início dos sintomas e o diagnóstico real.

Na Tabela 1, é possível observar as características sociodemográficas dos casos de hanseníase notificados no Acre, no período estudado.

Tabela 1 - Perfil sociodemográfico dos indivíduos diagnosticados com Hanseníase no período compreendido entre janeiro de 2018 a setembro de 2022, no estado do Acre (n= 520).

VARIÁVEL	N	%
Faixa Etária		
0 a 14 anos	27	5,2
15 anos e mais	493	94,8
Sexo		
Masculino	341	65,6
Feminino	179	34,4
Raça		
Ignorado/Branco	3	0,6
Branca	52	10,0
Preta	19	3,7
Amarela	2	0,4
Parda	443	85,2
Indígena	1	0,2
Grau de Escolaridade		
Ignorado/Branco	63	12,1
Analfabeto	59	11,3
Ensino Fundamental Incompleto	201	38,7
Ensino fundamental completo	52	10,0
Ensino médio incompleto	41	7,9
Ensino médio completo	73	14,0
Ensino superior incompleto	9	1,7
Ensino superior completo	21	4,0
Não se aplica	1	0,2

Fonte: DATASUS (2022).

A Tabela 1 mostra que dos casos notificados no período avaliado no estado do Acre, a faixa etária mais acometida foi

a de 15 anos e mais, com 493 (94,8%) casos. Houve maior número de notificações em indivíduos do sexo masculino com 341 (65,6%) casos, de raça parda com 443 (85,2%) notificações. Além disso, houve maior prevalência de casos em indivíduos com ensino fundamental incompleto com 201 (38,7%) ocorrências.

No Brasil, entre os anos de 2014 a 2018 foram diagnosticados 140.578 casos novos da patologia. Entre estes, 77.544 ocorreram no sexo masculino, o que corresponde a 55,2% do total. No mesmo período, observou-se predominância desse sexo na maioria das faixas etárias e anos. O maior número foi identificado nos indivíduos entre 50 a 59 anos, totalizando 26.245 casos (Brasil, 2020).

No estudo de Cunha et al. (2019), realizado na cidade de Castanhal do Pará, também localizada na região norte do País, os autores analisaram os casos de hanseníase no período de 2014 a 2017 e verificaram que, embora a diferença tenha sido pequena, foi possível observar que ocorreu maior prevalência no sexo masculino (51,34%) e em indivíduos com ensino fundamental incompleto.

Dados do Ministério da Saúde apontam que a maior ocorrência da doença em sujeitos do sexo masculino pode estar relacionado ao fato dos mesmos possuírem maior contato com outrem em espaços de trabalho, dessa maneira, ficam mais expostos ao bacilo e, conseqüentemente, são mais vulneráveis ao acometimento pela doença. Além disso, é importante ressaltar que os homens possuem menor preocupação com questões relacionadas à sua saúde e dificilmente buscam os serviços de saúde o que pode favorecer as complicações da doença (Brasil, 2020).

De acordo com Sarode et al. (2020), ao focalizar os padrões de idade e sexo da hanseníase, observou-se que os casos multibacilares são mais frequentes em homens do que em mulheres. Além disso, um padrão bimodal na idade foi observado com picos na adolescência e na idade adulta. Muitos parâmetros desempenham um papel importante na incidência da hanseníase, como pouco ou nenhum acesso aos serviços de saúde, analfabetismo, falta de conscientização, baixo status e outras questões culturais.

Para Costa et al. (2019), devido ao fato de a doença apresentar um longo período de incubação, geralmente variando entre 2 a 7 anos, a patologia é identificada com mais frequência em indivíduos adultos.

Na Tabela 2 é possível encontrar as características clínicas dos casos de hanseníase diagnosticados no estado do Acre, entre janeiro de 2018 e setembro de 2022.

Tabela 2 - Características Clínicas dos indivíduos diagnosticados com Hanseníase no período compreendido entre janeiro de 2018 a setembro de 2022, no estado do Acre (n= 520).

VARIÁVEL	N	%
Forma Clínica da Doença		
Ignorado/Branco	14	2,7
Indeterminada	8	1,5
Tuberculóide	59	11,3
Dimorfa	325	62,5
Virchowiana	113	21,7
Não Classificada	1	0,2
Lesões Cutâneas		
Ignorado/Branco	76	14,6
Lesão única	117	22,5
2-5 lesões	121	23,3
>5 lesões	206	39,6
Esquema de Tratamento		
Ignorado/Branco	5	1,0
Poliqumioterapia Paucibacilar/6 doses	66	12,7
Poliqumioterapia Multibacilar/12 doses	446	85,8
Outros Esquemas Substitutivos	3	0,6
Episódio Reacional		
Não preenchido	371	71,3
Reação tipo 1	4	0,8
Reação tipo 2	7	1,3
Reação tipo 1 e 2	2	0,4
Sem Reação	136	26,2
Avaliação da Incapacidade		
Em Branco	299	57,5
Grau Zero	114	21,9
Grau I	31	6,0
Grau II	23	4,4
Não avaliado	53	10,2

Fonte: DATASUS (2022).

A Tabela 2 mostra que no período estudado, no Acre, houve maior prevalência da forma clínica Dimorfa com 325(62,5%) notificações, seguida da forma Virchowiana com 113(21,7%), e cerca de 206(39,6%) pacientes relataram possuir >5 lesões, configurando a doença como do tipo multibacilar. A maioria dos indivíduos acometidos pela hanseníase receberam como tratamento a Poli-quimioterapia Multibacilar/12 doses, cerca de 446(85,8%) pacientes.

Para a maioria dos casos notificados, os dados de episódio reacional e avaliação de incapacidade não foram preenchidos, no entanto, dos casos informados houve maior prevalência de indivíduos sem reação em 136(26,2%) pacientes e 114(21,9%) indivíduos foram avaliados com incapacidade grau zero no momento da cura (Tabela 2)

Em concordância com esses achados, no estudo de Silva et al. (2020), os autores verificaram na análise da variável “forma clínica”, onde a forma Dimorfa se destacou em detrimento às demais, registrando cerca de 176 casos (66,4%) no total.

Além disso, em outros estudos também estão presentes dados que indicam uma maior parcela de pacientes multibacilares, como a pesquisa realizada por Lira et al., (2019) no estado do Piauí, por Campos et al. (2018) na Paraíba e no Brasil, por Cruz et al., (2018), na Paraíba, Ferreira et al., (2020) em Belém do Pará, novato et al., (2019), no estado do Tocantins. Em todos eles, foi constatada a maior prevalência da hanseníase na forma multibacilar como o grupo de contágio da doença.

De acordo com o Boletim Epidemiológico da Hanseníase (2021), no Brasil, entre o período de 2010 e 2019, observou-se um aumento de novos diagnósticos de hanseníase multibacilares de 59,1% para 78,4% casos.

Segundo os achados de Goiabeira et al. (2018), os indivíduos que apresentam a forma multibacilar da doença são os responsáveis pelo alto potencial de transmissão da doença, eliminando o bacilo no ambiente e infectando os indivíduos previamente saudáveis.

Destarte, a presença de uma grande quantidade de casos multibacilares ocasiona o aumento da epidemia, uma vez que mais pessoas estão sujeitas a adquirirem a hanseníase (Campos et al., 2018)

Sendo assim, para Lira et al. (2019), os fatores de risco para esse fato, incluem mecanismos genéticos, desnutrição e situações socioeconômicas desfavoráveis. A forma multibacilar apresenta, ainda, forte relação entre a presença de algum grau de incapacidade física, reações hansênicas e comprometimento da qualidade de vida.

Além disso, a maior prevalência das formas clínicas Dimorfa e Virchowiana sugere que o diagnóstico da hanseníase no estado do Acre, está sendo feito tardiamente, tendo em vista que na maioria dos casos notificados a doença não foi detectada em seus estágios iniciais.

Essas formas clínicas, representam as formas mais contagiosas da patologia e são capazes de ocasionar deformidades e incapacidades físicas, além do que a sua evolução pode implicar na perpetuação da sua transmissão (Brasil, 2020).

Ressalta-se que o fato de maior prevalência de indivíduos com grau zero de incapacidade no momento da alta após a cura, significa que o estado do Acre está dentro dos parâmetros conceituados como indicador de qualidade, pois a Estratégia Global Aprimorada e Diretrizes Operacionais da OMS (Brasil, 2016), orienta o comprometimento das equipes de saúde na busca ativa de casos, educação em saúde e exames de contatos como estratégias utilizadas na detecção oportuna dos casos de hanseníase.

De acordo com o Boletim Epidemiológico da Hanseníase (2021), no Brasil, entre os anos de 2010 e 2019, foram diagnosticados 20.700 novos casos com grau 2 de incapacidade física (GIF 2). Nesse período, a região Centro-Oeste registrou 46,5% de aumentos e a Norte aumento de 24,4% dos novos casos diagnosticados com incapacidade grau 2. Além disso, houve uma redução de 85,9 para 79,4 no percentual de cura nas coortes de novos casos entre os anos de 2012 e 2018. A região com maior queda foi a Norte, variando entre 88,7% e 79,7% no mesmo período de 7 anos.

O diagnóstico precoce da hanseníase, ou seja, nas formas iniciais da doença, é fundamental para a prevenção de deformidades físicas, cujas repercussões são ainda mais devastadoras na vida das pessoas acometidas. A rapidez e precisão no diagnóstico da hanseníase torna-se essencial em um território com boa cobertura de serviços de saúde, e a avaliação de contatos de forma qualitativa é uma ação fundamental (Mendonça, 2018).

Na Tabela 3 é possível verificar o modo de entrada e tipo de saída dos casos notificados de Hanseníase no estado do Acre, no período avaliado.

Tabela 3 - Caracterização do modo de entrada e tipo de saída dos indivíduos diagnosticados com Hanseníase no período compreendido entre janeiro de 2018 a setembro de 2022, no estado do Acre (n= 520).

VARIÁVEL	N	%
Modo de Entrada		
Caso novo	443	85,2
Transf. mesmo município	4	0,8
Transf. outro município	3	0,6
Transf. outro estado	11	2,1
Transf. outro país	1	0,2
Recidiva	49	9,4
Outros ingressos	9	1,7
Tipo de Saída		
Não preenchido	178	34,2
Cura	304	58,5
Transf. outro estado	7	1,3
Transf. outro município	10	1,9
Transf. mesmo município	1	0,2
Óbito	3	0,6
Abandono	17	3,7

Fonte: DATASUS (2022).

Na Tabela 3 verifica-se que 443 (85,2%) tratavam-se de casos novos e 49 (9,4%) eram recidivas. O elevado número de casos novos detectados permite deduzir um aumento da incidência da doença na região durante o período avaliado, evidenciando falhas nas ações de seu controle por parte dos serviços de saúde e órgãos que atuam na vigilância da hanseníase.

No entanto, houve uma baixa ocorrência de casos de recidiva da doença (9,4%), o que significa que a maior parte dos pacientes conseguiu responder bem à terapia instituída, eliminando o bacilo totalmente do organismo, tendo em vista que, de acordo com Mendonça (2018), dentre os principais fatores relacionados à ocorrência estão a resistência medicamentosa, bem como os erros na classificação operacional de recidiva e a persistência bacilar.

Os resultados encontrados foram semelhantes a um estudo realizado em uma cidade do Maranhão que também evidenciou o modo de entrada dos pacientes no sistema, representando 68,7% dos casos como casos novos (Silva et al., 2020).

A forma de saída dos casos avaliadas representou que 304(58,5%) evoluíram para cura e 178(34,2%) não foram informados. O número de pacientes transferidos para outros municípios foi considerado baixo 10(1,9%). Os resultados foram semelhantes aos encontrados em um estudo realizado em Bacabal-MA, que evidenciou que 54% do total de casos tiveram sua saída registrada por cura, constituindo a maioria, seguido de 16,2% de transferência (Silva et al., 2020).

Desta maneira, os resultados relacionados à variável “tipo de saída” mostraram-se satisfatórios, uma vez que a maior parte dos pacientes realizou o tratamento com a poliquimioterapia até o final e com isso receberam a alta por cura, indicando que eles tiveram uma boa adesão ao tratamento. Além disso, o número pequeno de casos de abandono de tratamento reforça o compromisso dos indivíduos acometidos pela doença em alcançar a cura (Lira et al., 2019).

Ressalta-se que os casos de óbito notificados 3(0,6%), possivelmente ocorreram em decorrência de complicações da patologia, sendo registrados poucos casos durante o período da pesquisa, o que é justificável, considerando que a mortalidade pela hanseníase geralmente é baixa (Sarode et al., 2020). Além disso, ressalta-se que o elevado número de informações não preenchidas é um indicativo de falha no registro dos dados referentes ao tipo de saída no sistema de informação, reforçando novamente a necessidade de maior empenho por parte dos profissionais de saúde em realizar o correto preenchimento de todas informações requeridas nas fichas, uma vez que o conhecimento epidemiológico acerca da doença é de fundamental importância para o seu tratamento.

Nesse sentido, destaca-se como fato preocupante a grande ocorrência de itens importantes da ficha de notificação dos casos de hanseníase no Acre estarem não preenchidos ou ignorados, tais como: forma clínica, episódio reacional, lesões cutâneas, tipo de saída e Grau de Incapacidade. O não preenchimento desses itens dificulta o conhecimento do real perfil desta doença e mostra falhas das equipes de saúde do estado.

Ressalta-se que aspectos eficazes como a intensidade da detecção de casos, avaliações de rotina, rastreamento do contato, nível de conhecimento da comunidade e os cuidados de saúde têm um impacto robusto nas taxas de identificação de novos casos (Sarode et al., 2020).

Dentre as limitações desse estudo, nota-se o uso de dados secundários, podem apresentar subnotificação, não correspondendo integralmente os casos de hanseníase no estado do Acre. Ademais, algumas informações não foram preenchidas nas fichas de notificação, levando a limitações da amostra e na análise de alguns dados.

4. Conclusão

No período avaliado foram notificados 520 casos de hanseníase no estado do Acre. Indivíduos com idade a partir de 15 anos, do sexo masculino e de raça parda mostraram-se mais propensos ao desenvolvimento da hanseníase.

É fundamental que constantemente sejam realizadas, intervenções de educação em saúde para a população, além de intensificar a busca ativa, a assistência individualizada e direta, e o exame de contatos de portadores de hanseníase, na tentativa

de diminuir ou eliminar os casos no estado do Acre.

Além disso, ressalta-se a importância do fornecimento de investimentos direcionados à capacitação e à atualização dos profissionais para a captação precoce dos portadores da doença, já que o diagnóstico precoce de indivíduos com sintomas dermatológicos é um passo fundamental para o início do tratamento e redução do grau de incapacidade da hanseníase em seus portadores, além da diminuição da transmissibilidade.

É necessário que mais pesquisas sejam realizadas para verificar o perfil epidemiológico da Hanseníase no Brasil, e auxiliar na elaboração de estratégias fundamentais, como a busca ativa e ampliação do alcance das campanhas, incentivando a realização de ações de detecção e vigilância dos contatos, com o intuito de ampliar o conhecimento referente a esse tema, e assim, poder contribuir para a sociedade e comunidade científica.

Referências

- Belachew, W. A., & Naafs, B. (2019). Declaração de posição: Hanseníase: Diagnóstico, tratamento e acompanhamento. *Eur Acad Dermatol Venerol*, 33(7), 1205-1213.
- Boletim Epidemiológico - Hanseníase 2021. (2021). Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2021/boletim-epidemiologico-hanseníase-2021>>. Acesso em: 20 out. 2022.
- Brasil. (2016). Ministério da Saúde. Diretrizes para vigilância, atenção e eliminação da Hanseníase como problema de saúde pública: manual técnico operacional. Ministério da Saúde: Brasil, 2016. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br/images/pdf>>. Acesso em: 20 out. 2022.
- Brasil. (2019). Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Saúde. Guia de Vigilância em Saúde. V. único. 4 ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2019, 725 p. Capítulo 5.
- Campos, M. R. M. et al. (2018). Perfil Clínico-Epidemiológico dos Pacientes Diagnosticados com Hanseníase na Paraíba e no Brasil, 2008-2012. *Revista Brasileira de Ciências da Saúde*. São Paulo, 22(1), 79-86.
- Costa, A. K. A. N. et al. (2019). Aspectos clínicos e epidemiológicos da hanseníase. *Rev enferm UFPE on line*. 13(1), 353-62.
- Costa, N. M. G. B. et al. (2020). Perfil sociodemográfico e grau de incapacidade do portador de hanseníase em um centro de referência no estado do Ceará. *Brazilian Journal of Development*. Rio de Janeiro, 6(6), 23-33.
- Cruz, K. R. P. et al. (2018). Avaliação epidemiológica dos casos de hanseníase no estado da Paraíba. In: III Congresso Brasileiro de Ciências da Saúde, Campina Grande.
- Cunha, D. V., Rodrigues, E. B., Lameira, H. A. et al. (2019). Perfil Epidemiológico da Hanseníase no Município de Castanhão –Pará no período de 2014 a 2017. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 11(15), e858.
- Ferreira, J. V. S., Lima, J. S. R., Sagica, T. P. et al. (2020). Fatores de risco em contatos intradomiciliares de pacientes com hanseníase no norte do Brasil. *Research, Society and Development*, 9(7), e968975288.
- Goiabeira, Y. N. L. A. et al. (2018). Perfil epidemiológico e clínico da hanseníase em capital hiperendêmica. *Revista de Enfermagem UFPE online*. Recife, 12(6), 1507-513.
- Lira, T. B. et al. (2019). Hanseníase no Piauí: uma investigação epidemiológica. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*. Rio de Janeiro, 24(12), 499-540.
- Makhakhe, L. (2004). Leprosy review. *S Afr Fam Pract*, 63(1), e1-e6.
- Mendonça, C. A. S. (2018). Perfil clínico-epidemiológico dos pacientes diagnosticados com hanseníase no estado do Maranhão de 2006 a 2015. Monografia (Graduação em Enfermagem) – Universidade Federal do Maranhão, São Luís. Disponível em: <<https://monografias.ufma.br/jspui/handle/123456789/2518>>. Acesso em: 20 out 2022.
- Mi, Z., Liu, H., & Zhang, F. (2020). Advances in the immunology and genetics of leprosy. *Frontiers in Immunology*, 11, 567, 2020.
- Novato, K. M., Grangeiro, A. M., Mello, B. C. et al. (2019). Perfil epidemiológico da hanseníase no estado do Tocantins no período de 2014 a 2016. *Revista de Patologia do Tocantins*, 6, (4), 27-30.
- OMS. Organização Mundial de Saúde. Estratégia Global para Hanseníase 2016-2020. (2020). Aceleração rumo a um mundo sem hanseníase. Disponível em: <<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/208824/9789290225201-pt.pdf>>. Acesso em: 20 out. 2022.
- Pereira A. S. et al. (2018). Metodologia da pesquisa científica. UFSM.
- Richardus, J. H., Ignotti, E., & Smith, W. C. S. (2019). Epidemiology of leprosy. The international textbook of leprosy. American Leprosy Missions.
- Sales, B. N., Sousa, G. O., Machado, R. S. et al. (2020). Caracterização epidemiológica da hanseníase nas regiões Norte e Nordeste do Brasil. *Research, Society and Development*, 9(8), e894986313.
- Sarode, G., Sarode, S., & Anand, R. (2020). Epidemiological aspects of leprosy. *Dis Mon*, 66(7), 100899.
- Silva, P. S. R. et al. (2020). Perfil clínico-epidemiológico de pacientes portadores de hanseníase em um município do Maranhão. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*. Rio de Janeiro, 12(8), 3468-478.