

Perfil clínico e epidemiológico dos casos de Hanseníase em Imperatriz-MA entre 2015 e 2021

Clinical and epidemiological profile of leprosy cases in Imperatriz-MA between 2015 and 2021

Perfil clínico y epidemiológico de los casos de Hanseniasis en Imperatriz-MA entre 2015 y 2021

Recebido: 22/11/2022 | Revisado: 03/05/2023 | Aceitado: 06/05/2023 | Publicado: 11/05/2023

Ilária Sales Viana Oliveira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5769-8177>
Universidade Ceuma, Brasil
E-mail: ilariasales@hotmail.com

Esmeralda Maria Morais Ramos

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9007-5257>
Universidade Ceuma, Brasil
E-mail: emariamraamos@gmail.com

Gustavo Moreira Marques

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3036-3481>
Universidade Ceuma, Brasil
E-mail: gustavomarquessm924@gmail.com

Thallytha Lys Carvalho Milhomem

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9499-033X>
Universidade Ceuma, Brasil
E-mail: tlyscmilhomem@gmail.com

Gyanna Karla Bandeira Brandão

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3213-6557>
Universidade Ceuma, Brasil
E-mail: gyanna.karla@gmail.com

Marcelo Hübner Moreira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9482-6596>
Universidade Ceuma, Brasil
E-mail: professorhubner@gmail.com

Resumo

O bacilo de Hansen é altamente infectante, gera incapacidades físicas, infere detecção tardia da doença, apresentando consequentes danos aos seus portadores, incluindo questões de ordem social e psicológica. Objetivou-se analisar o perfil clínico e epidemiológico dos portadores de hanseníase em Imperatriz-MA entre 2015 a 2021. Trata-se de um estudo epidemiológico, retrospectivo, transversal e descritivo, que diz respeito a pesquisa com dados secundários dos casos de Hanseníase com busca em Imperatriz-MA, no período de 2015 a 2021. Os dados foram coletados no site do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), a partir do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Diante disso, as informações estão dispostas na seção de informação de saúde (TABNET), na opção epidemiologia e morbidades. No período de 2015 a 2021 foram registrados 1.256 pacientes com hanseníase no município de Imperatriz. Houve uma prevalência no sexo masculino (59, 63%), na faixa etária de 40 a 49 anos (17,91%), etnia/cor parda (53,90%) e, referente à escolaridade, o ensino fundamental incompleto (45,46%). Em relação à forma clínica presente neste estudo, a maioria dos pacientes apresentaram a forma Dimorfa (54,77%), seguido da forma Virchowiana (20,22%). Portanto, houveram casos subnotificados no período estudado em virtude da pandemia de COVID-19, ainda assim, verifica-se a necessidade de rastreamento da doença, diagnóstico precoce, para diminuição de agravos, visto que incide nos fatores socioeconômicos do indivíduo.

Palavras-chave: Epidemiologia; Hanseníase; Incidência.

Abstract

The Hansen's bacillus is highly infectious, presents physical disabilities, infers late detection of the disease, presenting consequent damage to its carriers, including social and psychological issues. The objective was to analyze the clinical and epidemiological profile of leprosy patients in Imperatriz-MA between 2015 and 2021. This is an epidemiological, retrospective, cross-sectional and descriptive study, which concerns the research with secondary data of leprosy cases with search in Imperatriz-MA, in the period from 2015 to 2021. The data were collected on the website of the Department of Informatics of the Unified Health System (DATASUS), from the Information System of Notifiable Diseases (SINAN). Therefore, the information is available in the health information section (TABNET), in the epidemiology and morbidities option. In the period from 2015

to 2021, 1,256 patients with leprosy were registered in the municipality of Imperatriz. There was a prevalence in the male gender (59, 63%), in the age group of 40 to 49 years (17.91%), ethnicity/color brown (53.90%) and, regarding education, incomplete elementary school (45.46%). Regarding the clinical form present in this study, most patients presented the dimorphic form (54.77%), followed by the Virchowian form (20.22%). Therefore, there were underreported cases in the period studied due to the pandemic of COVID-19, even so, there is a need for screening of the disease, early diagnosis, to reduce injuries, since it affects the socioeconomic factors of the individual.

Keywords: Epidemiology; Leprosy; Incidence.

Resumen

El bacilo de Hansen es altamente infeccioso, presenta discapacidades físicas, influye en la detección tardía de la enfermedad, presentando el consiguiente daño a sus portadores, incluyendo problemas sociales y psicológicos. El objetivo es analizar el perfil clínico y epidemiológico de los portadores de lepra en Imperatriz-MA entre 2015 y 2021. Se trata de un estudio epidemiológico, retrospectivo, transversal y descriptivo, que concierne a la investigación con datos secundarios de los casos de lepra con búsqueda en Imperatriz-MA, en el período de 2015 a 2021. Los datos se recogieron en la página web del Departamento de Informática del Sistema Único de Salud (DATASUS), a partir del Sistema de Información de Enfermedades de Declaración Obligatoria (SINAN). Por lo tanto, la información está disponible en la sección de información sanitaria (TABNET), en la opción de epidemiología y morbilidades. En el periodo de 2015 a 2021, se registraron 1.256 pacientes con lepra en el municipio de Imperatriz. Hubo una prevalencia en el género masculino (59, 63%), en el grupo de edad de 40 a 49 años (17,91%), etnia/color marrón (53,90%) y, en cuanto a la educación, primaria incompleta (45,46%). En cuanto a la forma clínica presente en este estudio, la mayoría de los pacientes presentaron la forma limítrofe (54,77%), seguida de la forma Virchowiana (20,22%). Por lo tanto, hubo un subregistro de casos en el período estudiado debido a la pandemia de COVID-19, aun así, es necesario el cribado de la enfermedad, el diagnóstico precoz, para reducir las lesiones, ya que afecta a los factores socioeconómicos del individuo.

Palabras clave: Epidemiología; Lepra; Incidencia.

1. Introdução

A Hanseníase é uma doença infectocontagiosa crônica que tem como agente etiológico o *Mycobacterium leprae*, um bacilo álcool ácido resistente (BAAR), intracelular obrigatório, de multiplicação lenta, que devido ao tropismo para macrófagos e células de Schwann, acomete predominantemente a pele e os nervos periféricos (Costa et al., 2019). É transmitida por meio do contato direto com uma pessoa infectada e/ou portadores de suas formas contagiosa (Camaliente et al., 2022). O diagnóstico é essencialmente clínico e epidemiológico, sendo realizado por meio da anamnese e do exame dermatoneurológico, que busca identificar lesões ou áreas de pele com alteração de sensibilidade e comprometimento de nervos periféricos (Brasil, 2016).

O diagnóstico da Hanseníase, ainda hoje, baseia-se principalmente nos sinais e sintomas clínicos da doença. O exame dermatoneurológico do paciente avalia a presença de lesões de pele (forma, tamanho, localização) e a sensibilidade dolorosa, térmica e tátil nas lesões. Além disso, identifica neurites, comprometimento de troncos de nervos periféricos, incapacidades físicas e deformidades. Entre os exames laboratoriais complementares que podem auxiliar no diagnóstico da Hanseníase estão a baciloscopia e o exame histopatológico, entretanto, estes exames não fazem parte dos exames preconizados pela Organização Mundial de Saúde (OMS), mas podem ser úteis na classificação das diferentes formas clínicas da doença (Brasil, 2017). É considerado um caso de Hanseníase o indivíduo que apresentar pelo menos um dos seguintes sinais: lesões ou áreas de pele com alterações de sensibilidade, acometimento neural com espessamento de nervo, com ou sem alteração de sensibilidade e presença de BAAR no exame de baciloscopia (Brasil, 2018).

O bacilo de Hansen é altamente infectante, porém, poucas pessoas adoecem, uma vez que a maioria apresenta imunidade contra o bacilo. A transmissão da Hanseníase ocorre por vias respiratórias superiores, assim, o contato íntimo e prolongado de indivíduos susceptíveis com pacientes multibacilares não tratados representam a principal fonte de infecção. Contatos domiciliares de pacientes com hanseníase, com alta carga bacilar, apresentam risco

aumentado para o adoecimento. Portanto, o grau de endemicidade do meio depende da quantidade de fontes de infecção existentes (Brasil, 2017).

O período de incubação da Hanseníase geralmente varia de dois a sete anos, no entanto, estudos recentes indicam que esse período pode variar de 7 meses a 10 anos. A transmissibilidade se mantém enquanto houverem bacilos viáveis ou doentes bacilíferos (Nery et al., 2019).

A Hanseníase pode ser classificada de acordo com critérios clínicos, baciloscópicos, histopatológicos e imunológicos, em formas polares: tuberculoide (TT) e lepromatosa (LL) e em formas intermediárias: borderline tuberculoide (BT), borderline (BB) e borderline lepromatosa (BL) (Souza et al., 2018). As diferentes formas clínicas dependem da resposta imunológica que o hospedeiro monta frente à presença do bacilo. Os doentes podem apresentar tanto de forma mais localizada e não contagiosa quanto uma forma difusa e contagiosa. Entre esses extremos, encontram-se as formas intermediárias que mesclam características dos dois polos e representam os diferentes graus de resposta do hospedeiro ao bacilo (Neves et al., 2017).

Para fins operacionais e de aplicação da multidrogaterapia (MDT) em serviços de saúde pública, a OMS propôs uma classificação simplificada dos casos baseada no número de lesões de pele: pacientes que apresentam de 1 a 5 lesões e até um tronco nervoso periférico espessado e baciloscopia negativa são classificados como paucibacilares (PB) e pacientes com mais de 5 lesões e/ou mais de 1 tronco nervoso espessado e/ou baciloscopia positiva são classificados como multibacilares (MB) (WHO, 2016).

A presença de incapacidades físicas infere detecção tardia da doença, apresentando consequentes danos aos seus portadores, incluindo questões de ordem social e psicológica. Para o Ministério da Saúde (MS), o grau de incapacidade é classificado consoante a avaliação neurológica dos olhos, mãos/pés e tem seu resultado expresso em valores que variam de 0 (zero) a II (dois) (Brasil, 2019).

Essas deformidades físicas estão diretamente associadas ao preconceito ainda relacionado à Hanseníase. No Brasil, a partir da década de 70, foi proposta uma mudança da terminologia "Lepra" para "Hanseníase" com o objetivo de minimizar o estigma da doença. O termo se tornou obrigatório e oficial com a lei federal 1.010 de 1995, que proíbe a utilização do termo "Lepra" e seus derivados (Brasil, 2019).

Segundo a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) (resolução CD49.R19/2009), epidemiologicamente, essa enfermidade é considerada como uma doença negligenciada e relacionada à pobreza, que afeta proporcionalmente mais indivíduos na faixa economicamente ativa, levando a instalação de incapacidades, descumprimento das metas estabelecidas para redução da endemia, perda de força laboral e onerosidade da renda pública.

Essa doença tem cura e seu tratamento é gratuitamente ofertado pelo SUS, disponível nas unidades públicas de saúde de todo o país (Brasil, 2016). Nos serviços básicos de saúde administra-se a poliquimioterapia (PQT/OMS), a qual é constituída pelos medicamentos Rifampicina, Dapsona e Clofazimina. Essa associação objetiva evitar a resistência medicamentosa do bacilo (Souza et al., 2019). A alta por cura é dada após a administração do número de doses preconizado pelo esquema terapêutico, dentro do prazo recomendado, ou seja, 12 doses em até 18 meses para o esquema multibacilar e 6 doses em até 9 meses para o esquema paucibacilar (Arraes et al., 2017).

De acordo com dados do Ministério da Saúde, as regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste do Brasil são consideradas as mais endêmicas, com áreas de significativa manutenção da transmissão. Quanto à distribuição por sexo e faixa etária, do total de casos novos registrados no Brasil em 2016, 13.686 (54,2%) foram na população masculina. Desses, 6.233 (45,5%) casos foram registrados na faixa etária de 20 a 49 anos de idade e, 3.422 (25%), na faixa etária de 60 anos ou mais (WHO, 2016). Observa-se que a frequência de Hanseníase por região no ano de 2022

obteve uma ligeira redução em relação ao ano de 2021, registrando uma queda de 2,9%. Isso pode ser explicado por uma combinação de fatores, incluindo a alta eficácia do tratamento com a poliquimioterapia.

A permanência cada vez maior do paciente nos domicílios, em relação às adoções de vigilância dos contatos intradomiciliares, é particularmente importante do ponto de vista epidemiológico, uma vez que o diagnóstico de um paciente com Hanseníase, especialmente da forma multibacilar, pode indicar que mais alguém do domicílio venha a ser portador da doença, inclusive crianças (Freitas, Duarte & Garcia, 2017). Outra estratégia substancial trata-se de promover o autocuidado através de técnicas para prevenir a incapacidade física e evitar um possível agravamento (Angelim et al., 2021).

Para o enfrentamento, deve haver a vigilância em saúde, com execução de práticas de saúde adequadas, que garantam não só a detecção e o tratamento da doença, mas também a educação em saúde. Essa prática propicia a aquisição não só de informações, mas de educação e aperfeiçoamento de atitudes e valores de modo participativo, criativo e interativo, com o intuito de fornecer a autonomia e a emancipação do indivíduo em relação ao curso de sua saúde. Ações para a redução da carga de Hanseníase devem se dar por meio de: Incentivo à demanda espontânea de doentes e ao contato com os serviços de saúde mediante a suspeição da doença; da eliminação de falsos conceitos atribuídos a ela; de informação quanto aos seus sinais e sintomas; e a importância do tratamento oportuno (Freitas et al., 2019). Há também a necessidade de preconização de desestigmatizar tal afecção, uma vez que o caráter multissistêmico da doença interfere na forma como o indivíduo é visto pela sociedade, acarretando um processo de exclusão e podendo interferir na saúde mental do paciente com hanseníase (Ribeiro et al., 2022).

2. Metodologia

Trata-se de um estudo epidemiológico, retrospectivo, transversal e descritivo, que diz respeito a pesquisa com dados secundários dos casos de Hanseníase com busca em Imperatriz-MA, no período de 2015 a 2021. Segundo Bogdan e Biklen (1994), os estudos qualitativos buscam entender os fenômenos sociais a partir da análise dos dados coletados. Geralmente, são baseados na observação direta, na entrevista, na análise documental e na análise do conteúdo. O principal objetivo é entender melhor as motivações e as percepções das pessoas a respeito de determinado assunto, usando métodos qualitativos para estudos empíricos.

Os dados foram coletados no site do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), a partir do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Diante disso, as informações estão dispostas na seção de informação de saúde (TABNET), na opção epidemiologia e morbidades.

Este sistema é uma ferramenta que auxilia todo território nacional na vigilância epidemiológica. Cada atualização torna-se disponível no DATASUS, que provem dos órgãos do SUS, de sistemas de informação e suporte de informática, com a finalidade de organizar, planejar, controlar e de operacionalizar, sobre responsabilidade de atualização das Secretárias do Estado e do Município, no SINAN (Oliveira et al., 2020).

As variáveis estudadas foram as seguintes: gênero, faixa etária, etnia, escolaridade e evolução clínica. Nas tabelas foram aplicadas a estatística descritiva através de frequências absolutas e relativa, sendo processados nos programas Microsoft Office e Microsoft Excel 2019 e Tab para Windows (TabWin) versão 4.14.

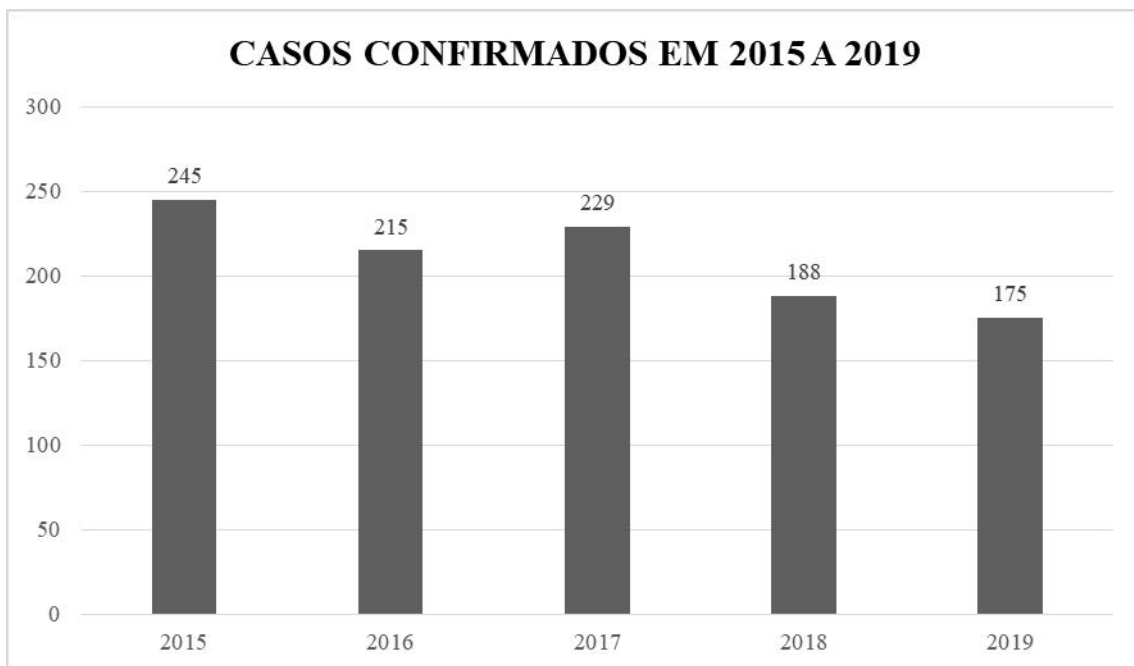
Uma vez que, para este estudo utilizou-se somente dados secundários de domínio público disponibilizados pelo Ministério da Saúde através do DATASUS, não houve necessidade de submeter essa pesquisa ao Comitê de Ética de acordo com a lei nº 12.527 de 18 de novembro de 2011.

3. Resultados e Discussão

No período de 2015 a 2021 foram registrados 1.256 pacientes com Hanseníase no município de Imperatriz-MA, mostrado no Gráfico 1, que no ano de 2015 houve um aumento no número de casos. Para elucidar os casos confirmados no período pandêmico da COVID-19 (entre 2020 a 2021), elaborou um levantamento, conforme demonstra no Gráfico 2. Pois, sabe-se que, esse período merece a devida atenção ao ser analisado, em virtude dos crescentes casos subnotificados.

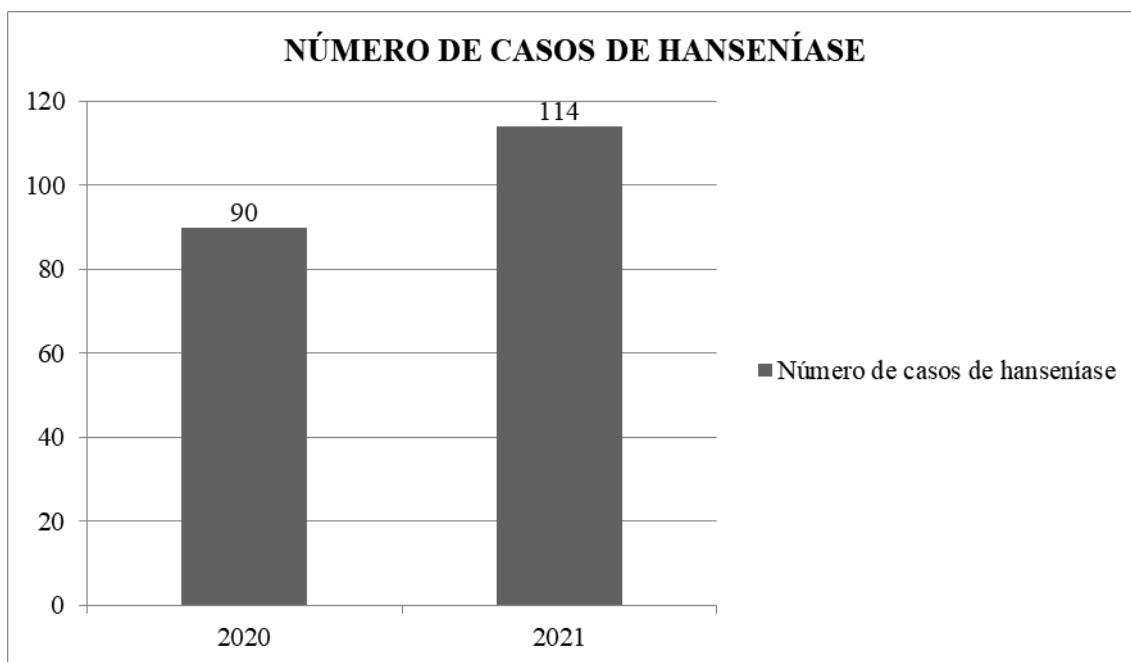
O ano de 2015 apresentou maior valor expressivo em números de casos confirmados. Nos anos seguintes, os valores mostraram-se flutuante, com redução em 2016, seguido por aumento em 2017, iniciando uma nova diminuição em 2018, com destaque para o ano de 2019, que apresentou o menor valor nesse período.

Gráfico 1 - Número de casos de Hanseníase no período de 2015 a 2019, Imperatriz-MA.



Fonte: Ministério da Saúde/ Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), 2022.

Gráfico 2 - Número de casos de Hanseníase no período de 2020 a 2021, Imperatriz-MA.



Fonte: Ministério da Saúde/ Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), 2022.

Em um estudo realizado acerca do perfil epidemiológico dos pacientes com Hanseníase no Brasil no mesmo período de 2015 a 2019, os resultados assemelham-se com os resultados encontrados. A maior taxa nacional de casos confirmados esteve no ano de 2015, seguido por uma leve flutuação nos valores de 2016 e 2017, diminuição seguido de aumento, respectivamente. Entretanto, em 2018 o aumento dos índices foi evidente (Carvalho & Gonçalves, 2022).

Durante esse período eclodiu a pandemia da COVID-19. As dificuldades estabelecidas pela mesma possivelmente agravaram a invisibilidade de pessoas diagnosticadas com Hanseníase, considerada uma doença negligenciada. Durante a fase de pico do novo vírus, em 2020, houveram atrasos no diagnóstico da doença, visto que muitos usuários evitaram procurar postos de saúde como forma de evitar a contaminação, seguindo as medidas de isolamento e distanciamento social (Mendonça et al., 2022).

Este aumento no número de casos entre 2020 a 2021 corrobora com os resultados de Souza e colaboradores (2022), ao realizarem uma análise epidemiológica da doença na região cariense frente à pandemia da COVID-19. Ainda acerca dos valores pré e pós pandêmicos, em 2019 o Brasil atingiu mais de 28 mil casos, contra cerca de 14 mil em 2020, conseqüentemente, evidencia-se que a subnotificação da Hanseníase prevaleceu, não apenas em Imperatriz, mas também em todo o território do país (Brasil, 2021).

A COVID-19 trouxe dificuldades para a busca ativa de novos casos de Hanseníase nos municípios. As práticas de mobilização comunitária, reuniões com a comunidade, inspeção e exames físicos foram restringidas pelas novas recomendações de prevenção ao vírus. A dificuldade gerada no atendimento a outros tipos de doenças esteve associada ao redirecionamento do fluxo de atendimento à COVID-19, deixando a mercê os casos de Hanseníase (Mendonça et al., 2022).

Por diante, a Tabela 1 apresenta as variáveis epidemiológicas referentes aos casos de Hanseníase no período de 2015 a 2021. Houve uma prevalência do sexo masculino (59,63%), na faixa etária de 40 a 49 anos (17,91%), etnia/cor parda (53,90%) e, referente à escolaridade, o Ensino Fundamental Incompleto (45,46%).

Tabela 1 - Variáveis epidemiológicas dos casos de Hanseníase em Imperatriz-MA de 2015 a 2021.

Variável	N	%
Sexo		
Masculino	749	59,63
Feminino	507	40,37
Total	1256	100
Faixa Etária (Anos)		
1 a 4	4	0,31
5 a 9	32	2,54
10 a 14	80	6,336
15 a 19	89	7,08
20 a 29	143	11,38
30 a 39	206	16,4
40 a 49	225	17,91
50 a 59	200	15,92
60 a 69	175	13,93
70 a 79	75	5,97
≥ 80	27	2,14
Total	1256	100
Etnia		
Branca	339	27
Preta	191	15,2
Amarela	10	0,79
Parda	677	53,9
Indígena	5	0,39
Ignorado/Branco	34	2,7
Total	1256	100
Escolaridade		
Ign/Branco	257	20,46
Ensino Fund. Completo	75	5,97
Ensino Fund. Incompleto	571	45,46
Ensino Médio Completo	102	8,12
Ensino Médio Incompleto	86	6,84
Ensino Superior Completo	41	3,26
Ensino Superior Incompleto	15	1,19
Não se aplica	109	8,67
Total	1256	100

N = número de casos de Hanseníase, % = percentual. Fonte: Ministério da Saúde/ Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) (2022).

O gênero torna-se um determinante importante para o desenvolvimento da Hanseníase, prioritariamente quando se constata que há um maior risco à saúde entre os homens (Souza et al., 2018). Sabe-se que, o sexo masculino é o mais afetado em todas as faixas etárias e em escolaridade conforme dados divulgados pelo Ministério da Saúde (2020).

Ainda assim, de acordo com o boletim epidemiológico do Ministério da Saúde (2018), os dados apontam maior prevalência da Hanseníase em homens do que nas mulheres, indo ao encontro com os resultados desse estudo. Vale ressaltar que, os fatores sociais facilitam o acometimento da Hanseníase em homens, tais como: a ingestão de bebidas

alcoólicas, menor procura pelos serviços de saúde, maior frequência de deslocamentos para frentes de trabalho e práticas de autocuidado diferentes com o corpo (Lins et al., 2010).

Estudos apontam que a maior incidência dos casos de Hanseníase no sexo masculino está relacionada ao contato direto em ambientes propícios, torna-se para essa população uma maior predisposição em obter relações interpessoais, e a crescente exposição no mercado de trabalho (Souza et al., 2019). Para Vieira et al., (2014), este achado demonstra um maior cuidado das mulheres à saúde, devido ao aumento do uso dos serviços de saúde e quanto ao exame dermatológico. Nesse cenário, vale ressaltar a necessidade de atenção e o cuidado com a saúde do homem, medidas preventivas, diagnóstico e tratamento oportuno considerado essencial para essa população, para assim, reduzir a transmissão de *M. Leprae*, como também ações para estruturar as políticas nacionais de saúde do homem de forma mais coerente e ampliada.

Referente à faixa etária, 17,91% (n= 225) das notificações estavam entre 40 a 49 anos. Assim, os resultados indicam que a população economicamente ativa é a mais afetada pela Hanseníase, desse modo, o que pode prejudicar a economia do município. Esses indicadores assemelham-se com o perfil da Bahia, onde há maior incidência na faixa etária de 35 a 49 anos (Azevedo et al., 2021). Ainda assim, Uchôa et al., (2017) apontaram que na região nordeste do Brasil, foi constatada média de idade de 39,3 anos, com 77,1% dos casos entre 15 e 60 anos, corroborando com os achados. Dessa forma essa doença ocasiona incapacidades físicas que resulta em prejuízos ao desenvolvimento socioeconômicos.

Em continuidade, 53,90% (n= 677) dos casos obtiveram maior prevalência em indivíduos pardos. Nesse sentido, para Da Silva et al., (2017), esse achado caracteriza um processo histórico de colonização e miscigenação no Brasil. Em complemento, Da Silva et al., (2020), afirmam que o estudo epidemiológico é de suma importância, pois permite analisar as diferenças sociais e desigualdades em relação ao acesso a saúde.

No tocante à escolaridade, os números apontam maior incidência para o Ensino Fundamental Incompleto (45,46%). Esse achado corrobora com os resultados encontrados por Campos e colaboradores (2018), ao avaliarem o perfil clínico-epidemiológico dos pacientes com Hanseníase na Paraíba e no Brasil. Desse modo, reforça o que a literatura aponta como sendo reflexo dos baixos índices socioeconômicos associados à doença, que acomete o público com menor nível de escolaridade.

Em seguida, percebe-se valores expressivos para a variável Ignorado/branco (20,46%), o que sugere falhas no preenchimento dos dados pelo profissional de saúde, havendo a necessidade de treinamento e atenção voltadas para o preenchimento completo (Paz, Paz & Brito, 2018). Em Imperatriz, valores para Ensino Médio Completo mantém-se maior índice em comparação com o Ensino Fundamental Completo, tendo em vista que em outros estudos realizados no Brasil, há predomínio deste último (Santos Lages et al., 2018; Azevedo et al., 2021).

A evolução natural da doença e sua forma clínica estão relacionadas ao sistema imunológico do paciente. Para o contato com a forma tuberculóide, o sistema imune possui alta resistência ao bacilo, com menores chances de lesões. Entretanto, a Virchowiana, apresenta disseminação de lesões eritematosas, deprime a resposta imunológica disseminando a doença para o tecido nervoso, conhecida como a forma mais grave em virtude do transporte livre aos tecidos do corpo (Arraes et al., 2017).

Entre essas duas formas descritas anteriormente, tem-se a dimorfa, conhecida como intermediária, se caracterizam por lesões com demarcação evidente na área central e menos nítida na periferia do corpo. No Brasil, revela-se predomínio à multibacilar e forma clínica dimorfa com variação com a Virchowiana (Soares et al., 2021)

Em relação à forma clínica presente neste estudo, a maioria dos pacientes apresentaram a forma dimorfa (n= 688; 54,77%), seguido da forma Virchowiana (n=254; 20,22%), como reportado na Tabela 2. Os resultados do estudo de

Silva et al., (2020) corroboram com esses achados, onde observou-se que a prevalência das formas clínicas multibacilares são dimorfa e Virchowiana, sendo, as formas nomeadas como as mais graves da doença, podendo ocasionar deformidades e incapacidades físicas quando não tratadas. Diante disso, evidencia-se que o diagnóstico está sendo feito tardiamente e conseqüentemente o atraso no início do tratamento (Azevedo et al., 2021).

Tabela 2 - Frequência por Forma Clínica Notificada de 2020 a 2021 em Imperatriz-MA.

Forma Clínica	N	%
Indeterminada	90	7,16
Tuberculóide	195	15,52
Dimorfa	688	54,77
Virchowiana	254	20,22
Não Classificada	22	1,75
Ignorado / Branco	7	0,55
Total	1256	100

Fonte: Ministério da Saúde/ Sistema de Agravos de Notificação (SINAN), 2022.

Segundo Quaresma e colaboradores (2019), em seu estudo acerca do perfil clínico e epidemiológico dos pacientes portadores de Hanseníase em uma unidade de referência no Estado do Pará, a forma dimorfa apresentou maior predomínio, seguido pela Virchowiana, corroborando com os resultados do presente estudo. Assim, esses resultados apontam para a realização tardia do diagnóstico da Hanseníase, com alta transmissibilidade. Os multibacilares são as formas clínicas com maior importância epidemiológica, visto que os pacientes acometidos são as principais fontes de disseminação, pois, eliminam maior número de bacilos contribuindo para a contaminação de outros indivíduos com os quais possuem contato frequente e duradouro, assim, favorece a manutenção da cadeia de transmissão (Leano et al., 2019).

4. Conclusão

A Hanseníase é uma doença com maior prevalência no sexo masculino em comparação com o sexo feminino, assim, o gênero está associado ao seu diagnóstico. Frente a isso, a atenção à saúde do homem precisa ser foco das ações de prevenção e promoção da saúde pela equipe multiprofissional da Atenção Primária.

O maior predomínio para o ensino fundamental incompleto, apresenta um cenário em que a população possui um maior risco à incidência do bacilo, já que a escolaridade contribui para atitudes de cuidado à saúde. A inconsistência no preenchimento para os níveis de escolaridade em virtude do alto número de ignorados/brancos, revela limitação para analisados dados e se este esteve associado à prevalência da doença em Imperatriz-MA.

Em virtude do maior índice de prevalência na população economicamente ativa, o trabalho dos profissionais em saúde do trabalho necessita pautar a temática da Hanseníase em suas ações de prevenção e promoção da saúde no município de Imperatriz, para que assim, promova o autocuidado e o diagnóstico precoce. Assim, diminui a incidência das formas multibacilares que afeta esse público, favorecendo a diminuição de incapacidades físicas.

Assim, torna-se fundamental intensificar as ações de vigilância, mapeamento e rastreamento dos casos de Hanseníase para melhor controle epidemiológico, voltadas para o diagnóstico precoce, tratamento efetivo e educação comunitária. Recomenda-se a busca ativa pela comunidade, bem como a investigação por parte do Agente Comunitário de Saúde para verificar possíveis sinais e sintomas nas famílias de seu território. Este estudo possibilita a criação de políticas públicas direcionadas para as estratégias específicas para a realidade que se apresenta.

Destaca-se a limitação desse estudo em virtude da utilização de dados secundários, que apresentaram contingente de itens como “não se aplica”. Além disso, dentro do período estudado, percebe-se aumento dos casos subnotificados, não apenas no município, mas em todo o território brasileiro. Por fim, espera-se que o presente estudo possa servir para pesquisas futuras.

Referências

- Angelim, D. F., Duarte, R. B., Tavares, M. R. da S., & Venceslau, J. S. P. (2021). Conhecimento dos profissionais da saúde sobre o autocuidado em hanseníase. *Research, Society and Development*, 10(13), e556101321427. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i13.21427>
- Arraes, M. L. B. D. M., Holanda, M. V. D., Lima, L. N. G. C., Sabadia, J. A. B., Duarte, C. R., Almeida, R. L. F., ... & Frota, C. C. (2017). Natural environmental water sources in endemic regions of northeastern Brazil are potential reservoirs of viable *Mycobacterium leprae*. *Memórias do Instituto Oswaldo Cruz*, 112, 805-811
- Azevedo, Y. P., Da Silva Bispo, V. A., De Oliveira, R. I., Gondim, B. B., Dos Santos, S. D., Da Natividade, M. S., & Nery, J. S. (2021). Perfil epidemiológico e distribuição espacial da hanseníase em Paulo Afonso, Bahia. *Revista Baiana de Enfermagem*, 35:e37805. <https://doi.org/10.18471/rbe.v35.37805>
- Bogdan, R., & Biklen, S. (1994). *Investigação qualitativa em educação: uma introdução à teoria e aos métodos*. Porto Editora.
- Brasil. (2020). Boletim epidemiológico: hanseníase. Boletim epidemiológico, 9-51. <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2020/boletim-epidemiologico-de-hanseniase-2020>. Acesso em: 02 fevereiro 2023.
- Brasil. (2016). Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Diretrizes para vigilância, atenção e eliminação da hanseníase como problema de saúde pública. Brasília. <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2020/boletim-epidemiologico-de-hanseniase-2020>
- Brasil. (2016). Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Diretrizes para vigilância, atenção e eliminação da Hanseníase como problema de saúde pública: manual técnico-operacional. Brasília. <http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/Diretrizes-doManualTcnicoOperacionaldeHansenase.pdf>
- Brasil. (2017). Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Guia prático sobre recurso hanseníase. Brasília. https://bvsm.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_pratico_hanseniase.pdf
- Brasil. (2018). Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Indicadores epidemiológicos e operacionais de hanseníase, Brasil 2012-2016. Brasília. <http://portal.arquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/janeiro/31/2018-004-Hanseniase-publicacao.pdf>
- Brasil. (2019). Hanseníase - Indicadores Operacionais e Epidemiológicos. Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde – DATASUS. http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/sinannetbd/hanseniase/hans_indicadores.htm
- Brasil. (2019). Ministério da Saúde. Estratégia Nacional para Enfrentamento da Hanseníase 2019-2022. Brasília. <https://www.gov.br/saude/pt-br/acao-informacao/participacao-social/consultas-publicas/2019/arquivos/EstrategiaNacionalCGHDEConsultaPublica27mar.pdf>
- Brasil. (2020). Hanseníase - Casos confirmados Notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação. Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde – DATASUS. <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/webtabx.exe?han/hantfma.def>
- Camaliente, L. G., Gascón, M. R. P., & Trindade, M. Ângela B. (2022). Convivendo com a Hanseníase: A percepção de pacientes sobre o estigma da doença. *Research, Society and Development*, 11(8), e59211831558. <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i8.31558>
- Campos, M. R. M., Batista, A. V. A., & Guerreiro, J. V. (2018). Perfil clínico-epidemiológico dos pacientes diagnosticados com hanseníase na Paraíba e no Brasil, 2008-2012. *Rev Bras Ciênc Saúde*, 22, 79-86
- Costa, A. K. A. N., Pfrimer, I. A. H., Menezes, A. M. F., do Nascimento, L. B., & do Carmo Filho, J. R. (2019). Aspectos clínicos e epidemiológicos da hanseníase. *Revista de Enfermagem UFPE online*, 13(1), 353-362. doi: 10.5205/1981-8963-v13i02a236224p353-362-2019
- D’Azevedo, S. S. P., Santos, D. C. M. dos, Arruda, G. A. de, Barbosa, J. C., Alves, M. G. T., & Souza, N. M. N. (2021). Profile of functionality of persons affected by leprosy. *Rev Rene*, 22, e61702. <https://doi.org/10.15253/2175-6783.20212261702>
- da Silva, P. S. R., Cunha, N. G. T., Oliveira, L. S., & Santos, M. C. A. (2020). Perfil clínico-epidemiológico de pacientes portadores de hanseníase em um município do Maranhão. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 12(8), e3468-e3468
- de Assis Carvalho, K., & da Cunha Gonçalves, S. J. (2022). Perfil epidemiológico dos pacientes portadores de hanseníase no Brasil, entre 2015 e 2019. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*, 8(7), 821-833
- de Freitas, B. H. B. M., Blanco, F., da Silva, K. F., dos Santos, H. C. D., & Silva, S. E. G. (2019). Percepção de adolescentes sobre a hanseníase. *Revista de Enfermagem UFPE online*, 13(2), 292-297
- de Oliveira Neves, D. C., Ribeiro, C. D. T., Santos, L. E., & da Costa Lobato, D. (2017). Tendência das taxas de detecção de hanseníase em jovens de 10 a 19 anos de idade nas Regiões de Integração do estado do Pará, Brasil, no período de 2005 a 2014. *Revista Pan-Amazônica de Saúde*, 8(1), 9-9
- de Souza, R. A. G., da Silva, T. D. S. A., Brito, T. B. A., da Silva Leite, G. M., Alcântara, J. E. P., Batista, M. I. O., ... & Figueiredo, I. D. T. (2022). Análise epidemiológica da hanseníase na região cariense em tempos de pandemia da Covid-19. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 15(2), e9710-e9710
- dos Santos Lages, D., Kerr, B. M., de Caux Bueno, I., Niituma, E. N. A., & Lana, F. C. F. (2018). A baixa escolaridade está associada ao aumento de incapacidades físicas no diagnóstico de hanseníase no Vale do Jequitinhonha. *HU Revista*, 44(3), 303-309

- Freitas, L. R. S. D., Duarte, E. C., & Garcia, L. P. (2017). Analysis of the epidemiological situation of leprosy in an endemic area in Brazil: spatial distribution in the periods 2001-2003 and 2010-2012. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 20, 702-713
- IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (2022). Imperatriz: Panorama. Recuperado em 06 de fevereiro de 2023, de <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ma/imperatriz/panorama>
- Leano, H. A. D. M., Araújo, K. M. D. F. A., Bueno, I. D. C., Niitsuma, E. N. A., & Lana, F. C. F. (2019). Socioeconomic factors related to leprosy: an integrative literature review. *Revista brasileira de enfermagem*, 72, 1405-1415
- Lins, A. U. F. D. A. (2010). Representações sociais e hanseníase em São Domingos do Capim: um estudo de caso na Amazônia. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 20, 171-194
- Melo, R. L. B., Santos, A. A. P. dos, Comassetto, I., Santos, V. B., Barros, A. C., Bernardo, T. H. L., Santos, W. B., & Santos, J. A. M. (2022). Distribuição de casos novos da hanseníase em um estado do Nordeste. *Research, Society and Development*, 11(1), e15011124917. <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i1.24917>
- Mendonça, I. M. S., Eleres, F. B., Santos Silva, E. M., Ferreira, S. M. B., & Sousa, G. S. de. (2022). Impacto da pandemia de Covid-19 no atendimento ao paciente com hanseníase: estudo avaliativo sob a ótica do profissional de saúde. *Research, Society and Development*, 11(2), e4111225459. <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i2.25459>
- Nery, J. S., Ramond, A., Pescarini, J. M., Alves, A., Strina, A., Ichihara, M. Y., ... & Penna, G. O. (2019). Socioeconomic determinants of leprosy new case detection in the 100 Million Brazilian Cohort: a population-based linkage study. *The Lancet Global Health*, 7(9), e1226-e1236
- Paz, B. L., Paz, M. M. L., & de Brito, R. L. L. (2018). Hanseníase e os desafios para sua erradicação: casos notificados em um município no Ceará. *Revista Interdisciplinar*, 11(2), 37-46
- Ribeiro, D. M., Lima, B. V. M., Marcos, E. A. C., Santos, M. E. C., Oliveira, D. V., Araújo, M. B., & Silva, C. A. da. (2022). Panorama epidemiológico da Hanseníase, doença tropical negligenciada que assola o nordeste brasileiro. *Research, Society and Development*, 11(1), e23111124884. <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i1.24884>
- Souza, E. A. D., Boigny, R. N., Oliveira, H. X., Oliveira, M. L. W. D. R. D., Heukelbach, J., Alencar, C. H., ... & Ramos Júnior, A. N. (2018). Tendências e padrões espaço-temporais da mortalidade relacionada à hanseníase no Estado da Bahia, Nordeste do Brasil, 1999-2014. *Cadernos Saúde Coletiva*, 26, 191-202
- Soares, G. M. M. D. M., Souza, E. A. D., Ferreira, A. F., García, G. S. M., Oliveira, M. L. W. D. R. D., Pinheiro, A. B. D. M., ... & Ramos Junior, A. N. (2021). Socio-demographic and clinical factors of leprosy cases associated with the performance of the evaluation of their contacts in Ceará, Brazil, 2008-2019. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 30, e2020585
- Souza, E. A. D., Ferreira, A. F., Pinto, M. S. A. P., Heukelbach, J., Oliveira, H. X., Barbosa, J. C., & Ramos Jr, A. N. (2019). Desempenho da vigilância de contatos de casos de hanseníase: uma análise espaço-temporal no Estado da Bahia, Região Nordeste do Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 35, e00209518
- Quaresma, M. D. S. M., Souza, L. D. S. C., da Silva, F. B. M., Pontes, C. D. N., & da Silva, Y. J. A. (2019). Perfil clínico e epidemiológico dos pacientes portadores de hanseníase em uma unidade de referência no estado do Pará. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, (18), e269-e269
- Uchôa, R. E. M. N., Brito, K. K. G. D., Santana, E. M. F., Soares, V. L., & Silva, M. A. D. (2017). Perfil clínico e incapacidades físicas em pacientes com hanseníase. *Rev enferm UFPE*, 11(3), 1464-72
- Vieira, G. D. D., Aragoso, I., Carvalho, R. M. B., & Sousa, C. M. D. (2014). Hanseníase em Rondônia. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 23, 269-275
- World Health Organization. (2016). Estratégia Global para Hanseníase 2016-2020. Brasília: *Organização Pan-Americana da Saúde*, (1),3-7