

Prevalência de *Mycobacterium leprae* no município de Chapadinha - MA entre os anos de 2017-2022

Prevalence of *Mycobacterium leprae* in the municipality of Chapadinha - MA between the years 2017-2022

Prevalencia de *Mycobacterium leprae* en el municipio de Chapadinha - MA entre los años 2017-2022

Recebido: 03/07/2023 | Revisado: 16/07/2023 | Aceitado: 17/07/2023 | Publicado: 21/07/2023

Ronaldo de Jesus Silva Santos

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1915-3109>

Universidade Federal do Maranhão, Brasil

E-mail: ronaldo.santos@discente.ufma.br

Abnandabis Silva Monteles

ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-4441-9702>

Universidade Federal do Maranhão, Brasil

E-mail: estradasbiologicas@gmail.com

Cláudio Gonçalves da Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6169-4195>

Universidade Federal do Maranhão, Brasil

E-mail: claudio.goncalves@ufma.br

Resumo

Este estudo teve como objetivo conhecer o perfil epidemiológico de casos hanseníase oriundos de Chapadinha - MA. Trata-se de uma pesquisa descritiva epidemiológica, de caráter quantitativo, que utilizou dados da Secretaria Municipal de Saúde, contemplando as seguintes variáveis para a pesquisa: número de casos de hanseníase notificados entre 2017 e 2022; modo de entrada no sistema de saúde; faixa etária; sexo; cor ou raça; escolaridade; forma clínica; critério operacional e modo de saída. Foram notificados 136 casos de hanseníase sendo observado maior prevalência no ano de 2017, e a taxa prevalência de hanseníase no município é considerada média, 2,11 casos por 10 mil habitantes, tendo como referência o ano de 2022. Referente ao modo de entrada no sistema de saúde, 121 casos foram registrados como caso novo. Com relação à faixa etária, a maior prevalência é em indivíduos com idade entre 35-49 anos, com 42 casos. Na distribuição dos casos por gênero, predominância do sexo masculino com 88 casos. Quanto a cor das pessoas notificadas, predomínio dos pardos, 86 casos. Sobre a escolaridade, a classe mais afetada é de pessoas com ensino fundamental incompleto 60 casos. A forma clínica da doença mais prevalente foi a dimorfa com 66 casos. Referente ao critério operacional, 121 casos foram notificados como multibacilares. Dos 136 casos notificados, detectamos que 108 deles tiveram sucesso em seus tratamentos e não tiveram óbitos por hanseníase. Chapadinha tem uma metodologia de tratamento eficiente, pois 79,41% dos pacientes progrediram para a cura.

Palavras-chave: Epidemiologia; Prevalência; Hanseníase; Multibacilar; Dimorfa.

Abstract

This study aimed to know the epidemiological profile of leprosy cases from Chapadinha - MA. This is a descriptive epidemiological research, of a quantitative nature, which used data from the Municipal Health Department, contemplating the following variables for the research: number of leprosy cases notified between 2017 and 2022; mode of entry into the health system; age range; sex; color or race; schooling; clinical form; operational criterion and output mode. 136 cases of leprosy were reported, with a higher prevalence observed in 2017, and the prevalence rate of leprosy in the municipality is considered average, 2.11 cases per 10,000 inhabitants, using the year 2022 as a reference. health system, 121 cases were registered as new cases. With regard to age group, the highest prevalence is in individuals aged between 35-49 years, with 42 cases. In the distribution of cases by gender, male predominance with 88 cases. As for the color of the people notified, there was a predominance of brown people, 86 cases. Regarding schooling, the most affected class are people with incomplete primary education 60 cases. The most prevalent clinical form of the disease was borderline with 66 cases. Regarding the operational criterion, 121 cases were reported as multibacillary. Of the 136 reported cases, we detected that 108 of them were successful in their treatments and had no deaths from leprosy. Chapadinha has an efficient treatment methodology, as 79.41% of patients progressed to cure.

Keywords: Epidemiology; Prevalence; Leprosy; Multibacillary; Borderline.

Resumen

Este estudio tuvo como objetivo conocer el perfil epidemiológico de los casos de lepra de Chapadonha - MA. Se trata de una investigación epidemiológica descriptiva, de carácter cuantitativo, que utilizó datos de la Secretaría Municipal de Salud, contemplando las siguientes variables para la investigación: número de casos de lepra notificados entre 2017 y 2022; modo de ingreso al sistema de salud; rango de edad; sexo; color o raza; enseñanza; forma clínica; criterio operativo y modo de salida. Se reportaron 136 casos de lepra, observándose una mayor prevalencia en el 2017, y la tasa de prevalencia de lepra en el municipio se considera promedio, 2.11 casos por cada 10,000 habitantes, tomando como referencia el año 2022. Sistema de salud, se registraron 121 casos como casos nuevos. En cuanto al grupo de edad, la mayor prevalencia se encuentra en individuos de 35 a 49 años, con 42 casos. En la distribución de casos por género, predomina el sexo masculino con 88 casos. En cuanto al color de las personas notificadas, hubo predominio de las personas morenas, 86 casos. En cuanto a la escolaridad, la clase más afectada son las personas con primaria incompleta 60 casos. La forma clínica más prevalente de la enfermedad estuvo en el límite con 66 casos. En cuanto al criterio operativo, 121 casos fueron reportados como multibacilares. De los 136 casos reportados, detectamos que 108 de ellos fueron exitosos en sus tratamientos y no tuvieron muertes por lepra. Chapadonha tiene una metodología de tratamiento eficiente, ya que el 79,41% de los pacientes progresaron hasta la curación.

Palabras clave: Epidemiología; Predominio; Lepra; Multibacilar; Dimórfico.

1. Introdução

A hanseníase é uma doença infectocontagiosa que afeta principalmente o tecido cutâneo-mucoso e nervos periféricos. A classificação adotada internacionalmente pelo Congresso de Madri (1953) recomenda nomear as manifestações clínicas da doença na forma tuberculóide, indeterminada, virchowiana e dimorfa. Os dois primeiros foram operacionalmente definidos como paucibacilares (PB) e os dois últimos como multibacilares (MB) (Organização Mundial da Saúde - OMS, 1989).

O agente causador da hanseníase é uma bactéria chamada *Mycobacterium leprae* (Hansen) 1873, que é altamente infecciosa e de baixa patogenicidade, capaz de produzir um alto índice de infectados, portadores e tem alto potencial incapacitante (Velooso et al., 2018). A principal fonte de contágio e reservatório da doença são os humanos, porém existem implicações de outras fontes de infecção e hospedeiros naturais que não são totalmente compreendidas. Há na literatura trabalhos em que se constatou a presença de bacilos na água, alimentos e leite de mães com hanseníase, mas não há evidências diretas de que a doença seja transmitida por ingestão (DEPS, 2001).

O modo de transmissão da hanseníase é o contato direto, e o trato respiratório é a mais provável via de entrada do bacilo no corpo. O diagnóstico da hanseníase é de natureza clínica e epidemiológica e deve ser baseado na análise do histórico médico e da situação de vida do paciente, bem como a efetuação do exame dermatoneurológico, para constatar lesões ou regiões da pele com sensibilidade alterada e/ou acometimento de troncos nervosos periféricos com alterações sensitivas, motoras e/ou autonômicas (Ministério Da Saúde, 2002).

No Brasil, a hanseníase é considerada um grande problema de saúde pública devido à sua gravidade e transcendência. Em 1982, o Brasil iniciou o primeiro ensaio de tratamento com poliquimioterapia (PQT). Foi implementado gradativamente pelo Ministério da Saúde (MS) em 1987, exigindo a formação de um grande número de técnicos, até que em 1991, quando a PQT foi recomendada como regime de tratamento pela Divisão Nacional de Dermatologia Sanitária (Andrade, 2006). Em 2021 o Brasil diagnosticou 15.155 casos novos de hanseníase e do total de casos novos diagnosticados 80,1% foram classificados como multibacilares. O Maranhão diagnosticou 1.824 novos casos e ocupa a primeira posição em número de casos novos em menores de 15 anos, com 126 casos (Ministério da Saúde, 2022).

O diagnóstico e o tratamento precoce são as formas mais eficazes de prevenir deficiências e incapacidades físicas causadas pela doença. No entanto, mesmo que a medicação seja curativa, podem ocorrer reações durante o tratamento e após a alta, portanto, se não diagnosticada e tratada precocemente, pode desenvolver-se a neurite, que é capaz de causar incapacidades, se o paciente não receber instruções e tratamento específico (Ministério da Saúde, 2006).

A hanseníase pode levar a muitas incapacidades físicas, além de consequências sociais de discriminação e estigma. A falta/interrupção do tratamento é preocupante, pois isso não deve acontecer visto que todos os exames e tratamento são gratuitos disponíveis na rede pública de saúde. O tratamento dos portadores de hanseníase é essencial não apenas para curá-los, mas também para fechar a fonte de infecção, interrompendo a cadeia de transmissão da doença, sendo, portanto, de importância estratégica no controle da endemia e eliminação da hanseníase como problema de saúde pública.

Devido à falta de estudos relacionados à hanseníase no município, evidencia-se a necessidade de conhecer e analisar o número de casos de hanseníase entre 2017 a 2022, para o monitoramento da doença, com vistas à compreensão de fatores associados às formas clínicas com maior possibilidade de propagação, fornecendo subsídios para planejamento e intervenções de saúde mais efetivas para o controle da hanseníase. Este estudo tem como objetivo conhecer o perfil epidemiológico de casos de hanseníase oriundos de Chapadinha - MA. E além de informar a comunidade, ajudará os pacientes a perceberem a importância do diagnóstico e tratamento da hanseníase.

2. Metodologia

Trata-se de uma pesquisa descritiva epidemiológica de caráter quantitativo (Lima et al., 2003), na qual foram utilizados dados secundários provenientes Secretaria Municipal de Saúde. A população-alvo do estudo foi composta por todos os pacientes portadores de hanseníase notificados no período de 2017 a 2022 no município de Chapadinha - MA. A coleta de dados foi realizada no mês de janeiro de 2023 contemplando as seguintes variáveis para a pesquisa: número de casos de hanseníase notificados entre 2017 e 2022; modo de entrada no sistema de saúde; faixa etária; gênero; cor ou raça; escolaridade; forma clínica; critério operacional e modo de saída.

Com o auxílio do programa Microsoft Excel® 2022, os casos notificados no período de estudo foram organizados por mês e ano da notificação, sendo expressos em uma tabela contendo frequência absoluta e relativa percentual. Foi calculado a média de casos dos 6 anos estudados e usado os casos do ano de 2022 e a população estimada segundo o IBGE como referência para calcular a taxa de prevalência de hanseníase – D.9.

Os dados referentes ao modo de entrada no sistema de saúde, gênero, cor ou raça, forma clínica e critério operacional foram expostos em tabelas contendo frequência absoluta e relativa percentual. Na variável gênero foi calculado a média de casos em homens e mulheres, e referente ao critério operacional também foi obtido a média de casos multibacilares no período de estudo. Referente a faixa etária, escolaridade e modo de saída, foram expostos em gráficos com os dados em frequência absoluta.

3. Resultados e Discussão

Entre o período de janeiro de 2017 a dezembro de 2022, foram notificados 136 casos de hanseníase, sendo observado maior prevalência no ano de 2017 e a menor no ano de 2020 (Tabela 1).

Tabela 1 - Números de casos de hanseníase notificados por ano em Chapadinha – MA.

MÊS DA NOTIFICAÇÃO	2017	2018	2019	2020	2021	2022	TOTAL
JANEIRO	2	3	2	1	0	1	9
FEVEREIRO	9	1	3	2	4	3	22
MARÇO	2	2	5	4	2	2	17
ABRIL	3	2	0	1	3	1	10
MAIO	4	2	7	0	1	2	16
JUNHO	2	3	2	0	1	2	10
JULHO	2	0	1	0	3	1	7
AGOSTO	1	3	1	1	0	0	6
SETEMBRO	2	0	0	1	2	3	8
OUTUBRO	1	4	4	2	0	0	11
NOVEMBRO	3	4	2	4	0	1	14
DEZEMBRO	1	0	2	0	2	1	6
TOTAL	32	24	29	16	18	17	136
%	23,53	17,65	21,32	11,76	13,24	12,50	

Fonte: Autoria própria.

Observou-se que os casos variam de 16 a 32 /ano em uma cidade de cerca de 81.000 habitantes (IBGE, 2021), sendo que a média de casos por ano no período estudado é de 22,7 casos/ano. O ano de 2022 foi usado como referência para a taxa de prevalência de hanseníase – D.9 em Chapadinha, e obtivemos como resultado 2,11 casos por 10 mil habitantes, e de acordo com o Ministério da Saúde, a taxa de prevalência de casos de hanseníase no município é considerada média, sendo acima da meta estabelecida pelo MS (menos de 1 caso/10 mil habitantes). Taxas elevadas de prevalência de hanseníase refletem baixos níveis de condições de vida, de desenvolvimento socioeconômico e de atenção à saúde, além do mais, alguns indivíduos não conhecem a doença e não buscam auxílio médico, o que implica no número de casos notificados.

Melo et al., (2018) mencionam que as notificações devem acontecer de maneira adequada e com a frequência definida para que os dados sejam utilizados para as tomadas de decisões sobre as ações de vigilância em saúde, o que nem sempre acontece, fazendo com que as subnotificações afetem o planejamento das ações de prevenção e controle epidemiológico devido às estimativas da doença basearem-se em dados não legítimos.

Os dados obtidos neste trabalho foram diferentes em relação aos trabalhos de Barbosa et al., (2014) que obtiveram 1502 casos entre 2005 a 2012 na cidade de Timon - MA, e uma média 187,75 casos por ano. O trabalho de Silva et al., (2021), mostrou que em Caxias – MA foram notificados 349 casos de hanseníase no período de 2013 a 2017, com uma média de 69,8 casos por ano.

Referente ao modo de entrada dos pacientes no sistema de saúde, 121 casos (88,97%), compreendendo a maioria, foram registrados como caso novo, definido pelo Ministério da Saúde (2017) como aquele que nunca recebeu qualquer tratamento específico para a doença, 2 casos (1,47%) de transferência de outros estados, 5 casos (3,68%) de transferência de outros municípios (mesma UF). Outros reingressos representaram 8 casos (5,88%) notificados (Tabela 2).

Tabela 2 - Modo de entrada das pessoas notificadas com hanseníase no sistema de saúde.

Ano da notificação	Caso novo	Transferências de outros estados	Transferências de outros municípios (mesma UF)	Outros Reingressos	Total
2017	32	0	0	0	32
2018	22	1	1	0	24
2019	27	0	1	1	29
2020	13	0	1	2	16
2021	12	1	1	4	18
2022	15	0	1	1	17
Total	121	2	5	8	136
%	88,97	1,47	3,68	5,88	

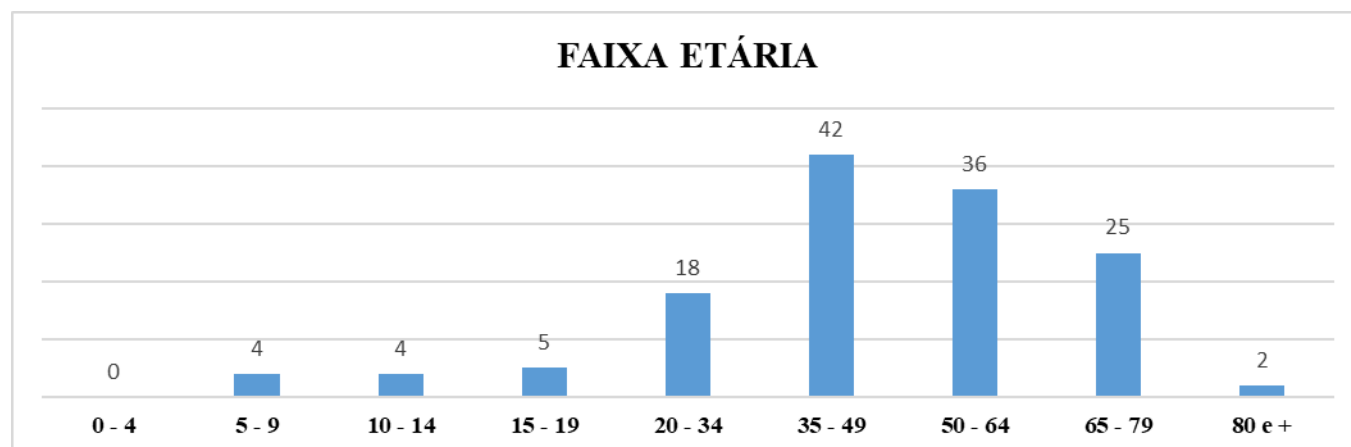
Fonte: Autoria própria.

Foi possível observar que o município Chapadinha atende casos oriundos de outras cidades da mesma UF e até mesmo de estados vizinhos. Isso mostra o comprometimento da secretaria de saúde para o controle da patologia. A recidiva da hanseníase é determinada como um novo caso de contaminação com sinais e sintomas em pacientes que receberam tratamento com poliquimioterapia. Neste trabalho, não foram encontrados casos de recidivas, significando que os pacientes conseguiram responder bem à terapia instituída, eliminando o bacilo totalmente do organismo. Casos de recidivas são raros no contexto do MS, além de estarem mais associados à forma MB.

Corroborando com os dados expostos, Silva et al., (2020) analisaram o perfil clínico-epidemiológico de pacientes portadores de hanseníase no município de Bacabal – MA no período de 2015 a 2017, e constataram que dos 265 casos notificados, 182 casos (68,7%), foram registrados como casos novos.

Com relação à faixa etária, observou-se que a maior prevalência é em indivíduos com idade entre 35-49 anos, com 42 casos (30,88%), seguido pela faixa etária de 50-64 anos, com 36 casos (23,53%), e menores valores nas faixas etárias de 5-9, 10-14 anos com 4 casos (2,94%) e 0-4 com nenhum caso notificado (Gráfico 1).

Gráfico 1 - Faixa etária das pessoas notificadas com hanseníase.



Fonte: Autoria própria.

A faixa etária de 35 a 49 anos, esse intervalo nos indica que a população economicamente ativa é a mais afetada pela hanseníase, o que pode prejudicar a economia do município, visto que esse grupo populacional pode vir a desenvolver incapacidades, lesões, estados reacionais, afastar-se da atividade produtiva e gerar um custo social demasiado (Ramos et al., 2017).

As faixas etárias correspondentes a população infantil apresenta os menores valores, 4 casos. O surgimento de novos casos em crianças é importante dos dados epidemiológicos, pois confirma a precocidade da exposição e a persistência da

doença como indicador de níveis endêmicos. O coeficiente de detecção por faixa etária está diretamente relacionado ao nível de transmissão, e quanto mais casos de hanseníase juvenil são confirmados, maior o nível de transmissão do bacilo na comunidade.

Também é importante mencionar a ocorrência da hanseníase na população idosa, pois, por terem passado pelo processo de envelhecimento e possuírem outras comorbidades que pioram sua saúde, a hanseníase aumenta o risco de desenvolver complicações como incapacidade e deformidade físicas. Portanto, atenção especial deve ser dada a esse grupo, a fim de minimizar o número de casos de hanseníase em idosos e evitar o agravamento da doença naqueles que já têm enfermidades. Outros estudos assemelham-se a esses resultados, como o de Lima et al., (2009) entre os anos de 2007 e 2008, em Caxias - MA, observaram que a frequência dos casos é mais prevalente nos adultos em idade ativa (entre 20 e 59 anos).

No que se refere a distribuição dos casos por gênero, dos 136 casos notificados, 88 (64,71%) portadores da doença são homens e 48 (35,29%) são mulheres (Tabela 3). Anualmente, o número de casos masculinos foi predominante, sendo que a média de casos em homens por ano é de 14,67, enquanto a de mulheres é de 8,00.

Tabela 3 - Frequência de pessoas notificadas com hanseníase de acordo com o gênero.

Sexo	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Total	%
Masculino	20	14	21	14	10	9	88	64,71
Feminino	12	10	8	2	8	8	48	35,29
Total	32	24	29	16	18	17	136	

Fonte: Autoria própria.

O sexo masculino foi o predominante pelo fato de que os homens têm mais contato social e compartilham ambientes mais fechados do que as mulheres, visto que se expõem muito no ambiente de trabalho, além de uma menor atenção à saúde, nível de autocuidado e acesso a informações, prorrogando o atendimento médico, retardando no diagnóstico e propagando o bacilo por todo esse período (Sousa et al., 2018). Uma possível explicação para a ausência do público masculino nos serviços de saúde é em função dos horários de funcionamento das unidades básicas de saúde, que coincidem com o horário do exercício das atividades laborais do mesmo, dificultando assim o acesso aos cuidados com a saúde.

Em geral as mulheres têm uma preocupação maior com a saúde e buscam auxílio médico em tempo. Estudos apontam que as mulheres tendem a frequentar regularmente os serviços de saúde, o que também deve ser considerado na diferença quanto ao sexo (Levorato et al., 2014). Nesse sentido, o sexo é um fator determinante da ocorrência e da maior gravidade da doença. Então deve-se adotar estratégias diferenciadas voltadas ao público masculino, ampliação do horário de atendimento pelos profissionais da ESF no cenário sob investigação pode ser uma alternativa viável e estratégica para esse público-alvo. O estudo de Anchieta et al., (2019) realizado no estado do Maranhão no período de 2001 a 2015 corrobora com o presente trabalho, no qual dos 77.679 casos de hanseníase registrados, 57,7% eram do sexo masculino.

Quanto a cor das pessoas notificadas, observa-se predomínio da cor parda, 86 casos (63,24%), seguida pelos brancos com 35 (25,74%), e os negros apresentando a menor proporção de casos, 15 (11,03%) (Tabela 4).

Tabela 4 - Distribuição das pessoas notificadas com hanseníase quanto cor ou raça.

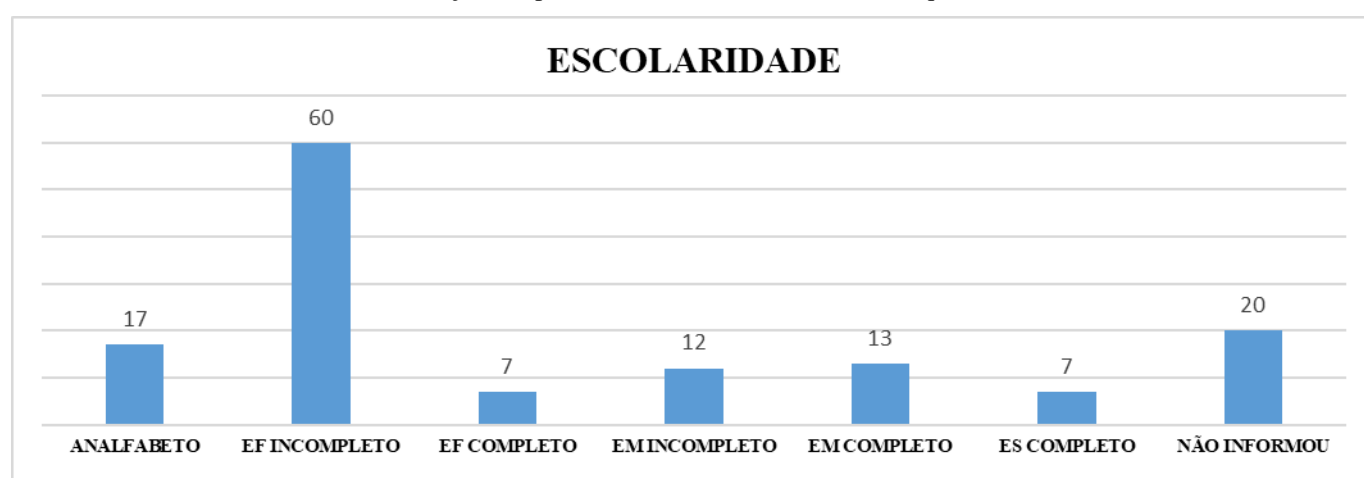
COR OU RAÇA	2017	2018	2019	2020	2021	2022	TOTAL	%
PARDOS	18	14	17	10	13	14	86	63,24
BRANCOS	8	7	10	4	4	2	35	25,74
NEGROS	6	3	2	2	1	1	15	11,03
TOTAL	32	24	29	16	18	17	136	

Fonte: Autoria própria.

Segundo Junior et al., (2012), esse achado reproduz um processo histórico de colonização, mistura de raças, migração, dinâmica de ocupação territorial e organização espacial. Deve se levar em consideração que no Nordeste brasileiro, a cor parda, tem predomínio em relação às demais devido à forte miscigenação (Tavares et al., 1986). Resultado semelhante foi encontrado no trabalho Santos et al., (2022) em Pinheiro - MA, que dos 188 casos entre 2017 a 2021, 148 (78,72%) notificações ocorreram em pessoas pardas.

A respeito dos dados acerca da escolaridade, classe mais afetada pela hanseníase são pessoas com ensino fundamental incompleto, 60 casos (44,12%), seguido por pessoas analfabetas, 17 casos (12,50%) e a classe menos afetada são as de pessoas que possuem o ensino fundamental completo e ensino superior completo, 7 casos (5,15%) (Gráfico 2).

Gráfico 2 - Distribuição das pessoas notificadas com hanseníase quanto à escolaridade.



EF – Ensino Fundamental. EM – Ensino Médio. ES – Ensino Superior. Fonte: Autoria própria.

Os dados referentes à escolaridade das pessoas acometidas são importantes para se realizar a educação em saúde dessa população, pessoas com baixa escolaridade pode ser um fator que dificulta a assimilação das orientações sobre o tratamento e cuidados necessários. Além de possuírem mais chances de serem diagnosticadas com incapacidades do que pessoas com ensino médio ou mais (Lages et al., 2018). Então a educação em saúde realizada pela ESF é um importante fator de determinação da saúde (Souza, 2012). O trabalho de Barbosa et al., (2014) na cidade de Timon – MA entre os anos de 2005 a 2012, também observaram que a maior ocorrência de hanseníase se concentrou em pessoas que não concluíram o ensino fundamental, sendo 364 casos do total.

No tocante a forma clínica da doença, a classificação dos casos foi realizada segundo Madri (1953). A forma mais prevalente foi a dimorfa com 66 casos (48,53%), seguido da forma virchowiana com 54 casos (39,71%), indeterminada com 12 casos (8,82%) e tuberculóide com 3 casos (2,21%) (Tabela 5).

Tabela 5 - Distribuição de pessoas notificadas com hanseníase quanto à forma clínica da doença.

FORMA CLÍNICA	2017	2018	2019	2020	2021	2022	TOTAL	%
TUBERCULÓIDE	1	2	0	0	0	0	3	2,21
INDETERMINADA	5	5	2	0	0	0	12	8,82
VIRCHOWIANA	8	10	11	10	11	4	54	39,71
DIMORFA	18	7	16	6	7	12	66	48,53
NÃO CLASSIFICADO	0	0	0	0	0	1	1	0,74
TOTAL	32	24	29	16	18	17	136	

Fonte: Autoria própria.

As formas dimorfa e virchowiana tem um grande poder de transmissibilidade devido à alta carga de bacilos eliminada pelos pacientes no ambiente, podendo favorecer o aumento do número de casos e elevar o índice de incapacidade físicas quando não tratadas. O alto número de pacientes dimorfos e virchowianos e a baixa quantidade de casos da forma indeterminada e tuberculóide sugere que o diagnóstico está sendo feito tardiamente, tendo em vista que na maioria dos casos notificados a doença não foi detectada em seus estágios iniciais.

Os resultados obtidos foram compatíveis aos de Santos et al., (2018) que analisaram a prevalência de hanseníase em São Luís – MA nos anos de 2013 a 2015, e constataram que a maioria dos casos são da forma dimorfa, sendo que em 2013 foram 56,8% dos casos, 2014 com 59,9% e 2015 com 60,3% dos casos.

Referente ao critério operacional, a classificação dos casos foi feita segundo a OMS, é utilizada no Brasil por ser preditivo para a melhor escolha medicamentosa. Dos 136 casos, 121 (88,97%) são do tipo MB, 15 casos (11,03%) são do tipo PB (Tabela 6). Anualmente, casos multibacilares são predominantes com uma média de 20,17 casos/ano.

Tabela 6 - Distribuição de pessoas notificadas com hanseníase quanto ao critério operacional.

CLASSIFICAÇÃO	2017	2018	2019	2020	2021	2022	TOTAL	%
PAUCIBACILAR	6	7	2	0	0	0	15	11,03
MULTIBACILAR	26	17	27	16	18	17	121	88,97
TOTAL	32	24	29	16	18	17	136	

Fonte: Autoria própria.

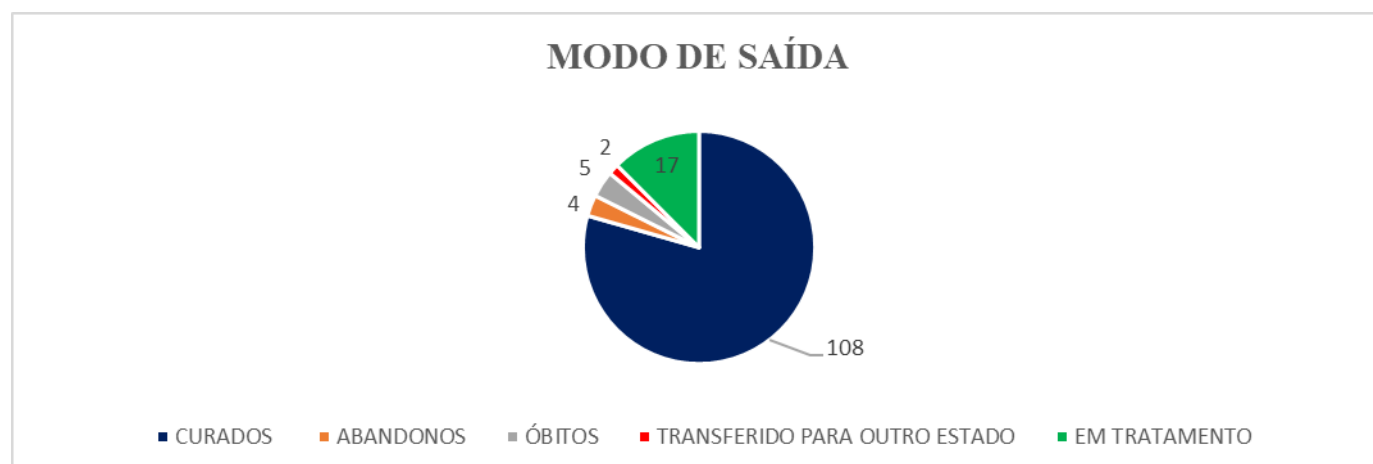
Os casos multibacilares caracterizam-se como a forma clínica predominante de transmissão da doença. A literatura relata que ela é responsável por até 75% dos casos, visto que a bactéria apresenta longo período de incubação, início mais tardio dos sintomas, sendo um grande disseminador do bacilo (Xavier et al., 2015). Percebe-se que a forma MB é predominante no contexto da hanseníase, o que está de encontro com o resultado deste estudo.

Além disso, a literatura tem mostrado que a forma MB é uma das principais causas de incapacidade física por lesões neurais (Martins et al., 2019). No entanto, devido à sua forte insidiosidade e manifestações clínicas tardias, as pessoas infectadas demoram para procurar atendimento médico, resultando na disseminação da doença entre contatos próximos (Neto et al., 2017). Isso explica em parte a dificuldade de erradicar a doença.

Ainda hoje, a hanseníase é uma condição patológica e há muito preconceito na sociedade. Homens e mulheres têm vergonha de dizer que têm hanseníase, outros infectados relatam desconforto com a aparência e deformidades neurais que o bacilo pode causar, e outros permanecem inseguros para relatar casos a seus familiares (Neta et al, 2017). Como resultado, muitas pessoas infectadas que iniciam o tratamento não sentem apoio da família/amigos e acabam desistindo.

Em relação aos 136 casos notificados, detectamos que 108 deles, ou seja, (79,41%) tiveram sucesso em seus tratamentos, foram notificados 4 abandonos (2,94%) e 5 óbitos (3,68%), que não foram motivados pela hanseníase, 2 (1,47%) pessoas foram transferidas para outro estado e 17 (12,50%) estão em tratamento (Gráfico 3).

Gráfico 3 - Quantidade de curados, abandonos, óbitos, transferência para outro estado e em tratamento.



Fonte: Autoria própria.

Os resultados relacionados à variável “modo de saída” foram satisfatórios, pois a maioria dos pacientes realizaram o tratamento com a poliquimioterapia até o final e receberam a alta por cura, indicando uma boa adesão ao tratamento. Além disso, o número de casos em abandono de tratamento foi baixo, o que reforça o compromisso dos indivíduos acometidos por hanseníase em alcançar a cura por meio da aceitação e do correto seguimento da terapêutica instituída. Esses resultados foram semelhantes aos de Da Silva et al., (2020) que analisaram o perfil clínico-epidemiológico de pacientes portadores de hanseníase em um município do Maranhão, e observou que dos 143 casos (54%) tiveram sua saída registrada por cura.

4. Conclusão

Chapadinha teve 136 (cento e trinta e seis) casos de hanseníase notificados entre o período de janeiro de 2017 a dezembro de 2022, com uma média de 22,7 casos/ano, e a taxa de prevalência de hanseníase no município é considerada média, 2,11 casos por 10 mil habitantes, tendo como referência o ano de 2022. No que diz respeito ao modo de entrada dos pacientes no sistema de saúde, a maioria são casos novos, 121 (88,97%) e que o município também atende casos oriundos de regiões vizinhas.

Com relação à faixa etária, houve maior prevalência de pessoas com idade entre 35 a 49 anos, 42 casos, (30,88%). Predominância do sexo masculino com 88 casos, (64,71%). Predomínio da cor parda, 86 casos, (63,24%) e a respeito dos dados acerca da escolaridade, a classe mais afetada pela hanseníase são pessoas com ensino fundamental incompleto 60 casos, (44,12%).

No tocante a forma clínica, a mais prevalente foi a dimorfa com 66 casos (48,53%). Referente ao critério operacional, 121 casos. (88,97%) foram notificados como multibacilares. Em relação à evolução da doença, Chapadinha tem uma metodologia de tratamento eficiente, pois 108 pessoas, (79,41%) dos pacientes progrediram para a cura, e não tiveram óbitos por hanseníase.

Dessa forma, visto que, Chapadinha tem uma metodologia de tratamento eficiente, como recomendação para futuras pesquisas, além da atualização da descrição epidemiológica de dados dos anos subsequentes, sugerimos o estudo dos métodos de tratamento da hanseníase utilizados na cidade.

Referências

Anchieta, J. D. J. S., Costa, L. M. M. D., Campos, L. C., Vieira, M. D. R., Mota, O. S., Neto, O. L. M., 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.

- Barbosa, D. R. M., Araújo, A. A., Damaceno, J. C. F., de Almeida, M. G., & dos Santos, A. G. (2014). Perfil Epidemiológico da Hanseníase em Cidade Hiperendêmica do Maranhão, 2005-2012. *Revista Rede de Cuidados em Saúde*, 8(1).
- 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.
- da Silva, W. C., Melo, K. C., Soares, A. N., da Silva, C. O., da Silva, R. A., Chaves, J. O., Hernandes, L. F., Miranda, L. S. C., Silva, K. G. S., Nascimento, I. B. R., Silva, I. P., Silva, B. A., Silva, E. B., & Alves, A. S. (2021). Aspectos epidemiológicos da Hanseníase no Município de Caxias, do Estado do Maranhão. *Research, Society and Development*, 10(2), e2210212022-e2210212022.
- de Souza Melo, M. A., Coleta, M. F. D., Coleta, J. A. D., Bezerra, J. C. B., de Castro, A. M., de Souza Melo, A. L., Teixeira, R. A. G., Gomes, D. B., & Cardoso, H. A. (2018). Percepção dos profissionais de saúde sobre os fatores associados à subnotificação no Sistema Nacional de Agravos de Notificação (Sinan). *Revista de Administração em Saúde*, 18(71).
- Deps, P. D. (2001). Como o *Mycobacterium leprae* é transmitido? *Hansenologia Internationalis: hanseníase e outras doenças infecciosas*, 26(1), 31-36.
- dos Santos Lages, D., Kerr, B. M., de Caux Bueno, I., Niitsuma, 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.
- IBGE (2021). População - Chapadinha, MA. <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/ma/chapadinha.html>
- Júnior, A. F. R., Vieira, M. A., & Caldeira, A. P. (2012). Perfil epidemiológico da hanseníase em uma cidade endêmica no Norte de Minas Gerais. *Rev Bras Clin Med São Paulo*, 4, 272-7.
- Lavorato, C. D., Mello, L. M. D., Silva, A. S. D., & Nunes, A. A. (2014). Fatores associados à procura por serviços de saúde numa perspectiva relacional de gênero. *Ciência & saúde coletiva*, 19, 1263-1274.
- Lima-Costa, M. F., & Barreto, S. M. (2003). Tipos de estudos epidemiológicos: conceitos básicos e aplicações na área do envelhecimento. *Epidemiologia e serviços de saúde*, 12(4), 189-201.
- Ministério da Saúde. (2002). *Guia para controle de Hanseníase*: Ministério da Saúde.
- Ministério da Saúde. (2006). *Plano Nacional de Eliminação da Hanseníase em nível municipal 2006-2010*: Ministério da Saúde.
- Ministério da Saúde. (2017). *Guia de Vigilância em Saúde*: Ministério da Saúde.
- Ministério da Saúde. (2022). *Boletim Epidemiológico Hanseníase 2022*: Ministério da Saúde.
- Quagliato, R. (1999). *Classificação de lepra-Madrid, 1953: critério clínico*. *Rev Bras Leprol*, 27, 17-32.
- Ramos, A. C. V., Yamamura, M., Arroyo, L. H., Popolin, M. P., Chiaravalloti Neto, F., Palha, P. F., Uchoa, S. A. C., Pieri, F. M., Pinto, I. C., Fiorati, R. C., Queiroz, A. A. R., Belchior, A. S., Santos, D. T., Garcia, M. C. C., Crispim, J. A., Alves, L. S., Berra, T. Z., & Arcêncio, R. A. (2017). Spatial clustering and local risk of leprosy in São Paulo, Brazil. *PLoS neglected tropical diseases*, 11(2), e0005381.
- Santos, G. R., Aragão, F. B., Brasil, G. V., Silva, R. L., Garcês Junior, A. R., Andrade, L. M. R., Lobão, W. J. M., Penha, L. S. P., Pereira, J. F. S., & Batista, J. E. (2018). Prevalência de hanseníase em São Luís Maranhão entre os anos de 2013 a 2015. *J. Nurs. Health*, e188208-e188208.
- Santos, P. D. J. E., de Souza, M. T. P., Almeida, A. S., Ribeiro, D. D. F. F., Ribeiro, D. R., & Santos, R. E. (2022). Perfil Epidemiológico da Hanseníase no Município de Pinheiro–Maranhão. *Scientia Generalis*, 3(1), 314-322.
- Souza, D. E. D. (2012). Determinação social da saúde: associação entre sexo, escolaridade e saúde autorreferida.
- Souza, E. A. D., Ferreira, A. F., Boigny, R. N., Alencar, C. H., Heukelbach, J., Martins-Melo, F. R., Barbosa, J. C., & Ramos Jr, A. N. (2018). Hanseníase e gênero no Brasil: tendências em área endêmica da região Nordeste, 2001–2014. *Revista de Saúde Pública*, 52, 20.
- Tavares-Neto, J., Costa, J. M., Marsden, P. D., Barreto, A. C., & Cuba, C. C. (1986). Racial composition and evaluation of the Montenegro cutaneous reaction in patients with mucocutaneous leishmaniasis. *Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical*, 19(2), 75-78.
- Veloso, D. S., Melo, C. B. D., Sá, T. L. B. D., Santos, J. P. D., Nascimento, E. F. D., & Costa, F. A. C. (2018). *Perfil clínico epidemiológico da Hanseníase: uma revisão integrativa*.