



ISSN: 2230-9926

Available online at <http://www.journalijdr.com>

IJDR

International Journal of Development Research

Vol. 12, Issue, 02, pp. 53751-53756, February, 2022

<https://doi.org/10.37118/ijdr.23885.02.2022>



RESEARCH ARTICLE

OPEN ACCESS

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES COM HANSENÍASE EM UM MUNICÍPIO NORTE MINEIRO, BRASIL NO PERÍODO DE 2015 A 2019

***¹Maria Suely Fernandes Gusmão; ²Kamila Sampaio de Souza; ²Patrícia de Cássia Vieira Neves; ²Ivana Aparecida Mendes Veloso; ²Priscilla Pimenta Oliveira Aguiar; ²Aline Lara Cavalcante Oliva; ²Junivever Rodrigues Santos; ³Luciana Santana Ribeiro; ⁴Dulce Pimenta Gonçalves; ⁵Viviane Maia Santos; ⁶Priscilla Durães de Carvalho; ⁶Tatiana Almeida de Magalhães and ⁷Jairo Evangelista Nascimento**

¹Enfermeira. Mestranda em Cuidados Primários em Saúde. Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde (PPGCS/Unimontes). Prefeitura Municipal de Montes Claros, Secretaria Municipal de Saúde, Montes Claros, Minas Gerais, Brasil; ²Enfermeira. Referência Técnica da epidemiologia. Prefeitura Municipal de Montes Claros, Secretaria Municipal de Saúde, Montes Claros, Minas Gerais, Brasil; ³Médica. Clínica Geral. Prefeitura Municipal de Montes Claros, Secretaria Municipal de Saúde, Montes Claros, Minas Gerais, Brasil; ⁴Odontóloga. Mestra em Educação em Saúde. Universidade Federal do Vale do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM). Prefeitura Municipal de Montes Claros, Secretaria Municipal de Saúde, Montes Claros, Minas Gerais, Brasil; ⁵Enfermeira. Mestra em Cuidados Primários de Saúde (Programa de Pós-Graduação em Cuidados primários de Saúde (PPGCPS/Unimontes). Centro Universitário UnifipMoc/Afya, Montes Claros, Minas Gerais, Brasil; ⁶Enfermeira. Mestra em Ciências da Saúde. Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde (PPGCS/Unimontes). Prefeitura Municipal de Montes Claros, Secretaria Municipal de Saúde, Montes Claros, Minas Gerais, Brasil; ⁷Odontólogo. Doutor em Ciências da Saúde (PPGCS/Unimontes). Faculdades Unidas do Norte de Minas- FUNORTE. Prefeitura Municipal de Montes Claros, Secretaria Municipal de Saúde, Montes Claros, Minas Gerais, Brasil

ARTICLE INFO

Article History:

Received 27th November, 2021

Received in revised form

26th December, 2021

Accepted 03rd January, 2022

Published online 20th February, 2022

Key Words:

Leprosy; Epidemiological profile; Database; Access to the health service.

*Corresponding author:

Maria Suely Fernandes Gusmão

ABSTRACT

Leprosy is a chronic infectious disease with dermatoneurological manifestations. It affects both sexes and any age group and has a history of stigma and discrimination to this day. However, this disease can be cured and treated completely free of charge by the Unified Health System (SUS). The present study aims to identify and describe the epidemiological profile of patients with leprosy. This is a quantitative, time-series, retrospective, documentary-based epidemiological study carried out based on records of leprosy cases. 210 cases of leprosy patients were reported in the municipality of Montes Claros, Minas Gerais/Brazil from 2015 to 2019. The study showed a predominance of 32.4% of cases in adults aged between 50 and 64 years, 55% of the female, 37% with the borderline clinical form, 58% classified as multibacillary and 57% classified as having zero degree of disability at diagnosis. This study made it possible to describe the epidemiological and clinical profile of the disease in the municipality, and important data were revealed, which implies the need to strengthen health surveillance actions throughout the care network.

Copyright © 2022, Maria Suely Fernandes Gusmão. This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Citation: Maria Suely Fernandes Gusmão; Kamila Sampaio de Souza; Patrícia de Cássia Vieira Neves; Ivana Aparecida Mendes Veloso et al. "Perfil epidemiológico dos pacientes com hanseníase em um município norte mineiro, brasil no período de 2015 a 2019", *International Journal of Development Research*, 12, (02), 53751-53756.

INTRODUÇÃO

A Hanseníase é uma doença infectocontagiosa crônica causada pelo *Mycobacterium Leprae*, com manifestações dermatoneurológicas. Encontra-se no grupo de doenças tropicais negligenciadas com prevalência em áreas de populações vulneráveis social e economicamente. Além disso, acomete ambos os sexos e qualquer faixa etária e, também, apresenta histórico de estigma e discriminação

até os dias atuais. Entretanto, essa doença tem cura e o seu tratamento é totalmente gratuito, realizado pelo Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2017). A prevalência mundial de Hanseníase foi de 174.608 casos, presentes em 136 países no ano de 2015 (BRASIL, 2019). No ano de 2016, o Brasil ocupou o segundo lugar dentre os que tiveram mais casos de hanseníase, identificando 25.218 indivíduos com a doença, perdendo apenas para a Índia. Os países que seguem o ranking, respectivamente, são: Indonésia, República Democrática do Congo, Nepal e Bangladesh. Estes apresentam os

maiores números de casos novos de hanseníase no mundo depois do Brasil (SANTOS *et al.*, 2020). De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), as taxas da doença no Brasil tendem a se reduzir, porém, algumas regiões como Norte, Nordeste e Centro-Oeste mantêm alta a endemicidade. No Sudeste e no Sul, as proporções são medianas (BRASIL, 2019). O Brasil é o segundo país do mundo com maior número de casos, destacando-se entre os países que compõem o percentual de 90% dos casos no mundo (PEREIRA *et al.*, 2021; RUELA; SIMÕES, 2019). A hanseníase, apesar de ter sido considerada eliminada em nível mundial, ainda se caracteriza como um problema de saúde pública em vários países e níveis nacionais, pela sua alta incidência, o que compromete principalmente pessoas em idade produtiva (PEREIRA *et al.*, 2021; RUELA; SIMÕES, 2019). Conforme recomendações do Ministério da Saúde, considera-se um caso de hanseníase a pessoa que apresenta um ou mais dos seguintes sinais cardinais: lesão(ões) e/ou área (s) da pele com alteração de sensibilidade, acometimento de nervo(s) periférico(s), com ou sem espessamento, associado a alterações sensitivas e/ou motoras e/ou autonômicas, que necessite de tratamento poliquimioterápico e baciloscopia positiva de esfregaço intradérmico (BRASIL, 2010).

A hanseníase pode apresentar manchas na pele e pode progredir para alterações na face e nos membros superiores e inferiores. Nervos periféricos também podem ser acometidos por *Mycobacterium leprae*, sendo os mais comuns o trigêmeo, o mediano, o ulnar, o facial, o auricular, o radial, o tibial e o fibular comum. Muitas vezes, mesmo com o diagnóstico precoce e a terapia adequada, ocorre o comprometimento neural, que pode levar a incapacidades e deformidades irreversíveis (TAVARES, 2021). A classificação operacional do caso de Hanseníase é essencial para direcionar a forma de terapia adequada, através do esquema terapêutico característico para cada tipo PQT/OMS (poliquimioterapia). Essa classificação se baseia no número de lesões de pele, sendo Paucibacilar (PB) – pacientes que apresentam de uma até cinco lesões – e Multibacilar (MB) – aqueles com mais de cinco lesões (VELÔSO *et al.*, 2018). Os mesmos autores enfatizam que a definição de caso e a maior compreensão pode se dar pela classificação de Madri (1953): Hanseníase Indeterminada, Tuberculoide, Dimorfa e Virchowiana. O tratamento da hanseníase tem como objetivo atingir a cura, a eliminação da fonte de infecção e, dessa forma, o bloqueio da cadeia de transmissão, estratégias imprescindíveis para o controle da doença (TAVARES, 2021). A terapia é realizada pelo SUS, em ambulatório, com o PQT-U (preconizado pela OMS). A medicação é eficaz e reduz a resistência medicamentosa do bacilo, eliminando-o e quebrando o seu ciclo de transmissão. O tratamento deve ser com doses mensais, supervisionadas por profissional de saúde. A porta de entrada para o usuário são as unidades públicas de saúde e os serviços de referência (BRASIL, 2021). Silvestre (2016) reforça que, mesmo com a produção de pesquisas científicas sobre a hanseníase, a enfermidade ainda persiste como uma condição prioritária de saúde pública em países endêmicos. Assim, diante da relevância de conhecer e entender sobre essa doença no cenário nacional, o presente estudo objetiva identificar e descrever o perfil epidemiológico dos pacientes com Hanseníase, no município de Montes Claros – MG/Brasil, no período de 2015 a 2019.

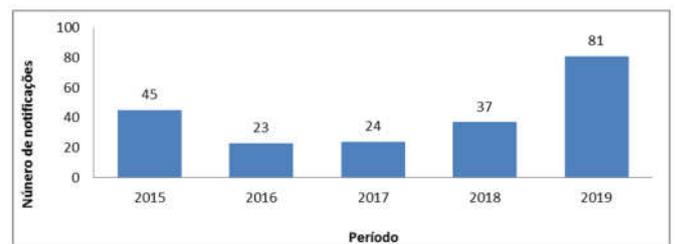
METODOLOGIA

Este estudo foi realizado no município de Montes Claros-MG, principal polo urbano do norte do estado de Minas Gerais. Trata-se de um estudo epidemiológico quantitativo, de série temporal, retrospectivo e de base documental, realizado com base nos registros de casos de hanseníase. As informações foram coletadas na base de dados do sistema oficial do Ministério da Saúde, o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN-NET), vinculado à Secretaria Municipal de Saúde de Montes Claros, com informações originadas da ficha Individual de Notificação/Investigação de hanseníase. A composição do estudo foi indivíduos de ambos os sexos e de todas as faixas etárias, diagnosticados e notificados no SINAN no período de 2015 a 2019, e que possuíam a ficha de

notificação completa. A coleta de dados foi realizada no período de setembro a outubro de 2021, através da extração dos dados da base do Sistema SINAN-NET. Utilizaram-se no estudo as seguintes variáveis: sexo, faixa etária, modo de entrada, formas clínicas, classificação operacional, baciloscopia, grau de incapacidade física e tipo de saída. Para a análise, os dados foram organizados e analisados com o auxílio dos programas *software Statistical Package for Social Science (SPSS)* for Windows (versão 18.0) e *Microsoft Excel*, posteriormente apresentados em tabelas e gráficos. Por se tratar de dados públicos, esta pesquisa não foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), porém, atendeu à Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), e os dados contêm apenas informações de interesse à saúde coletiva, sem a identificação, assim, da sua identidade.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Ao longo do período de 2015 a 2019, o município de Montes Claros-MG/Brasil registrou 210 casos de hanseníase. Em 2015, observou-se que o número foi 51% (45), superior a 2016, que foi 11% (23). Durante os 5 anos da análise, o maior número de pessoas infectadas foi em 2019, com 81 casos, destacando-se um aumento expressivo de aproximadamente 250% em relação aos anos de 2016 (23) e 2017 (24). O município apresentou um decréscimo no ano de 2016, permanecendo com praticamente o mesmo número em 2017, enquanto os anos de 2018 e 2019 apresentam acréscimo, 37 e 81 casos respectivamente, um aumento de 118,9% em relação ao ano anterior (Gráfico 1).



Fonte: Ministério da Saúde/SVS – Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN NET, 2021.

Gráfico 1. Distribuição dos casos notificados de Hanseníase no município de Montes Claros, Minas Gerais/Brasil, 2015 a 2019

A hanseníase é uma doença de notificação compulsória em todo o território nacional e deve ser notificada sempre ao ser confirmado o diagnóstico (MELO *et al.*, 2017; NOVATO *et al.*, 2019). Ultimamente, vem ocorrendo uma diminuição no número de casos de hanseníase em nível mundial, mas sua eliminação em alguns países persiste como um desafio, mesmo diante do empenho da Organização Mundial de Saúde e dos governos em erradicá-la (RIBEIRO, SILVA; OLIVEIRA, 2018). Uma pesquisa afirma que um dos motivos para a discrepância nos indicadores econômicos e de saúde são as desigualdades socioeconômicas entre as regiões. Ademais, as regiões mais pobres apresentam-se mais endêmicas (BRASIL, 2015; RIBEIRO, SILVA; OLIVEIRA, 2018). O presente estudo aponta um predomínio na forma de entrada dos casos, com 95% (201) de casos novos, 4 pacientes transferidos de outros municípios, 3 de outros reingressos, e o restante com 1 recidiva e 1 transferência de outro estado (Tabela 1).

Quanto à distribuição de casos em relação ao gênero, o estudo mostrou uma predominância do sexo feminino, com 55% (116) dos casos, enquanto os homens corresponderam a 45% (94). Apenas o ano de 2016 apresentou um caso a mais do sexo masculino em relação ao feminino (Tabela 2). A prevalência do sexo feminino de 55% concerne com outros estudos que também mostraram maior proporção de casos em mulheres (SANTOS *et al.*, 2017; UCHÔA *et al.*, 2017). Em Araçatuba, no estado de São Paulo, município endêmico no Brasil, identificaram-se 434 indivíduos com hanseníase durante o ano de 2015, com maior distribuição de casos em mulheres, 228 (52,5%) (SILVA *et al.*, 2018).

Tabela 1. Distribuição do modo de entrada dos pacientes com hanseníase em Montes Claros, Minas Gerais/Brasil, 2015 a 2019

Modo de entrada	2015	2016	2017	2018	2019	Total
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Caso novo	42 (93,3)	23 (100,0)	24 (100,0)	34 (91,9)	78 (96,3)	201 (95,7)
Transferência de outro município (mesma UF*)	1 (2,2)	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (2,7)	2 (2,5)	4 (1,9)
Transferência de outro estado	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (2,7)	0 (0,0)	1 (0,5)
Recidiva	1 (2,2)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (0,5)
Outros ingressos	1 (2,2)	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (2,7)	1 (1,2)	3 (1,4)

*UF: Unidade Federativa

Fonte: Ministério da Saúde/SVS – Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN NET, 2021.

Tabela 2. Frequência do número de casos de hanseníase por sexo e ano de notificação, Montes Claros, Minas Gerais/Brasil, 2015 a 2019

Ano	Sexo masculino	Sexo feminino	Total de casos
	n (%)	n (%)	n (%)
2015	20 (44,4)	25 (55,6)	45 (21,4)
2016	12 (52,2)	11 (47,8)	23 (11,0)
2017	12 (50,0)	12 (50,0)	24 (11,4)
2018	18 (48,6)	19 (51,3)	37 (17,6)
2019	32 (39,5)	49 (60,5)	81 (38,6)

Fonte: Ministério da Saúde/SVS – Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN NET, 2021.

Tabela 3. Frequência do número de casos de hanseníase, por faixa etária e ano de notificação, Montes Claros, Minas Gerais/Brasil, 2015 a 2019

Ano da notificação	5-9	10-14	15-19	20-34	35-49	50-64	65-79	80 e+	Total
2015	1	0	2	8	9	14	8	3	45
2016	0	1	0	5	7	6	4	0	23
2017	0	0	1	3	5	8	6	1	24
2018	0	4	0	6	10	7	9	1	37
2019	0	2	3	12	17	33	13	1	81

Fonte: Ministério da Saúde/SVS – Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN NET, 2021

Tabela 4. Frequência por ano de notificação de hanseníase segundo formas clínicas, Montes Claros, Minas Gerais/Brasil, 2015 a 2019

Ano	Virchowiana	Dimorfa	Tuberculóide	Indeterminada	Não classificada	Ign*/Branco
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
2015	9 (20,0)	24 (53,3)	10 (22,2)	2 (4,4)	0 (0,0)	0 (0,0)
2016	6 (26,1)	16 (69,6)	1 (4,3)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
2017	4 (16,7)	11 (45,8)	6 (25,0)	3 (12,5)	0 (0,0)	0 (0,0)
2018	9 (24,3)	10 (27,0)	6 (16,2)	11 (29,7)	0 (0,0)	1 (2,7)
2019	13 (16,1)	15 (18,5)	8 (9,9)	39 (48,2)	0 (0,0)	6 (7,4)

*Ign.: Ignorado

Fonte: Ministério da Saúde/SVS – Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN NET, 2021.

O resultado do presente estudo difere de outras regiões, identificado por pesquisa, a qual identificou o sexo masculino com maior predomínio (NOGUEIRA *et al.*, 2017). Ante o exposto, esse crescimento no número de mulheres infectadas pela hanseníase pode estar relacionado ao fato de estas procurarem mais os serviços assistenciais de saúde e terem uma preocupação maior com a questão da autoimagem do que os homens. Assim, esse quadro contribui para a detecção precoce da sintomatologia da doença e, consequentemente, para o diagnóstico (MELO *et al.*, 2017). Atenção especial deve ser dispensada às crianças e mulheres, a fim de garantir uma rápida detecção, através de exames periódicos, do auxílio ao diagnóstico e do acesso à assistência (OMS, 2016). Apesar de ser uma doença conhecida há décadas, o que fica evidente é que homens e mulheres ainda são afetados, independentemente da idade e da classe social. No tocante à frequência da hanseníase por faixa etária, a mais acometida compreendeu o intervalo entre 50 e 64 anos, com 32,4% (33), seguida de 35 a 49 anos, com 22,8% (17). O número de pessoas acometidas com idade < 15 anos representa 3,8% (8) do total dos casos e, ao analisar-se o grupo de pessoas acima de 65 anos, identificou-se um número representativo de infectados 22% (46) (Tabela 3). Evidenciou-se que, de um total de 210 casos registrados da doença no período de 2015 a 2019, 42% (89) eram adultos jovens com idade ativa de 15 a 49 anos. Na faixa etária inferior a 15 anos, demonstra-se transmissão ativa da doença, enquanto, nos grupos de 15 a 39 e de 40 a 59 anos, indica-se o acometimento de pessoas em idade economicamente ativa (ROCHA, NOBRE; GARCIA, 2020).

Um estudo realizado no estado de Tocantins identificou que a população economicamente ativa entre 20 a 64 anos é a mais afetada pela hanseníase (NOVATO *et al.*, 2019). Municípios da microrregião de Tucuruí, no estado do Pará, apresentaram prevalência na faixa etária entre 15 e 59 anos (COSTA *et al.*, 2017). Ao analisar-se as informações supracitadas, infere-se que, em se tratando do contexto econômico, podem ocorrer prejuízos, uma vez que a doença traz a possibilidade de diversas incapacidades físicas, como lesões e reações hansênicas, o que reduz, assim, a capacidade de trabalho, limita a vida social e traz distúrbios psicológicos devido ao estigma, traduzindo-se muitas vezes na exclusão desse indivíduo no mercado de trabalho (COSTA *et al.*, 2017; NASCIMENTO *et al.*, 2020). Indicadores com casos positivos em menores de 15 anos alertam para a existência de transmissão e infecção recente, pois um fator de risco para a infecção pelo bacilo *Mycobacterium leprae* é o contato com pacientes portadores da doença na forma multibacilar sem tratamento (RIBEIRO, SILVA; OLIVEIRA, 2018). Assim, a identificação precoce, o tratamento adequado e o exame de contatos para a hanseníase são essenciais. A relação do número de idosos com hanseníase é um fato crescente em vários estudos. O contexto da transição demográfica e da estrutura etária traz mudanças importantes que ocorrerão principalmente nas faixas de idades extremas, em que menores de 15 anos perderão representatividade, enquanto a proporção dos mais longevos (> 60 anos) será crescente (ROCHA, NOBRE; GARCIA, 2020). As implicações da doença agravam-se quando se trata de pessoas idosas, pois, além de alterações biológicas e funcionais, específicas do processo de envelhecimento, outras

Tabela 5. Distribuição da classificação operacional dos casos de Hanseníase em Montes Claros, Minas Gerais/Brasil, 2015 a 2019

Classificação operacional	2015	2016	2017	2018	2019
	n (%)				
Paucibacilar	12 (26,7)	1 (4,4)	9 (37,5)	17 (45,9)	50 (61,7)
Multibacilar	33 (73,3)	22 (95,7)	15 (62,5)	20 (54,1)	31 (38,3)
Ign*/ Branco	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)

*Ign.: Ignorado

Fonte: Ministério da Saúde/SVS – Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN NET, 2021.

Tabela 6. Frequência por ano da notificação de hanseníase segundo grau de incapacidade física em Montes Claros, Minas Gerais/Brasil, 2015 a 2019

Ano	Grau Zero	Grau I	Grau II	Não avaliado	Ign*/Branco
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
2015	35 (77,8)	2 (4,4)	3 (6,7)	1 (2,2)	4 (8,9)
2016	16 (69,6)	2 (8,7)	2 (8,7)	2 (8,7)	1 (4,3)
2017	11 (45,8)	5 (20,8)	2 (8,3)	2 (8,3)	4 (16,7)
2018	14 (37,8)	19 (51,4)	4 (10,8)	0 (0,0)	0 (0,0)
2019	32 (39,5)	24 (29,6)	19 (23,5)	2 (2,5)	4 (4,9)

*Ign.: Ignorado

Fonte: Ministério da Saúde/SVS – Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN NET, 2021.

Tabela 7. Distribuição dos registros dos casos notificados de Hanseníase, segundo avaliação do grau de incapacidade física no momento da cura em Montes Claros, Minas Gerais/Brasil, 2015 a 2019

Ano	Grau Zero	Grau I	Grau II	Não avaliado	Ign*/Branco
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
2015	35 (77,7)	12 (52,1)	5 (20,8)	8 (21,6)	22 (27,1)
2016	1 (2,2)	7 (30,4)	11 (45,8)	22 (59,4)	27 (33,3)
2017	1 (2,2)	3 (13,0)	5 (20,8)	6 (16,2)	23 (28,4)
2018	1 (2,2)	0 (0,0)	1 (4,1)	1 (2,7)	1 (1,2)
2019	7 (15,5)	1 (4,3)	2 (8,3)	0 (0,0)	8 (9,8)

*Ign.: Ignorado

Fonte: Ministério da Saúde/SVS – Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN NET, 2021.

Tabela 8. Distribuição dos registros dos casos notificados de Hanseníase, segundo o tipo de saída em Montes Claros, Minas Gerais/Brasil, 2015 a 2019

Tipo de saída	2015	2016	2017	2018	2019
	n (%)				
Cura	38 (84,5)	22 (95,7)	22 (91,7)	36 (97,3)	72 (88,9)
Transferência para outro município	1 (2,2)	0 (0,0)	1 (4,2)	0 (0,0)	1 (1,2)
Óbito	1 (2,2)	1 (4,4)	1 (4,2)	1 (2,7)	1 (1,2)
Abandono	2 (4,4)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	7 (8,6)
Erro diagnóstico	3 (6,7)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)

Fonte: Ministério da Saúde/SVS – Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN NET, 2021.

limitações também podem comprometer a vida social e prejudicar a qualidade de vida do idoso (SANTOS *et al.*, 2019). No que concerne à forma clínica, a mais comum em todos os casos notificados foi a do tipo dimórfica, 37% (76), seguido pela forma indeterminada, 26% (55). A virchowiana também demonstra um valor representativo, 19% (41). Por último, mas não de menor importância, a tuberculóide, com 15% (31) dos casos (Tabela 4). Um estudo realizado na Bahia também revelou predomínio da forma clínica dimórfica e multibacilar (COSTA *et al.*, 2019). Dados corroboram com grande parte dos estudos abordados, como a pesquisa realizada em João Pessoa-PB (SANTANA *et al.*, 2018). A partir das formas clínicas apresentadas, é realizado o diagnóstico de hanseníase, que pode ser classificada em paucibacilar (apresenta de 1 até 5 lesões) ou multibacilar (acima de 5 lesões) (OLIVEIRA *et al.*, 2021). Ao analisar-se a classificação operacional da hanseníase, a Tabela 5 revela que a maioria, 58% (121) dos pacientes com hanseníase, apresentou a forma multibacilar, e 42% (89) dos casos, a forma paucibacilar. Essa situação torna-se preocupante, pois a forma multibacilar da doença pode resultar em indivíduos incapacitantes e em um tratamento mais complicado (SANTANA *et al.*, 2018). Um estudo traz que o predomínio de casos na forma multibacilar pode ser um indicativo de falha no diagnóstico precoce da hanseníase (COSTA *et al.*, 2017). Estudos corroboram com os achados de predominância de lesões multibacilares, como no estado do Piauí e em outra cidade do Nordeste (MELO *et al.*, 2017;

MONTEIRO *et al.*, 2017). Entretanto, essas informações diferem de um estudo realizado no estado do Rio de Janeiro, onde foi constatado 76,7% dos acometidos com a classificação paucibacilar (SANTOS *et al.*, 2017). Andrade (2015) ressalta a importância da presença de profissionais de saúde capacitados para reconhecer as formas atípicas da hanseníase, a fim de realizar a terapia adequada, pois o diagnóstico tardio de um paciente bacilífero pode favorecer um elevado índice de transmissão. A tabela 6 demonstra o grau de incapacidade física no diagnóstico de hanseníase, em um total de 210 pacientes, sendo que 7 desses não foram avaliados e 13 estão com registro ignorado/branco. Em um total de 90% (190) dos pacientes avaliados, identificou-se predominância de 57% (108) no Grau Zero. No grau I de incapacidade, o percentual foi de 27% (52), e a frequência do grau II esteve presente em 16% (30) dos pacientes. Uma pesquisa previamente realizada em Montes Claros, no período de 2009 a 2013, identificou dados equivalentes ao do presente estudo, em que a maioria dos pacientes não apresentou incapacidade (SARMENTO *et al.*, 2015). Ressalta-se que a classificação de incapacidade na hanseníase se dá com base na presença de lesões em olhos, mãos e pés, graduadas conforme a gravidade em leve (grau 1), moderada (grau 2) e grave (grau 3) (OLIVEIRA *et al.*, 2021). A região Norte do Brasil apresentou acréscimo de casos detectados com grau 2 de incapacidade, no período de 2005 a 2015, o que representa um diagnóstico tardio da hanseníase (RIBEIRO, SILVA; OLIVEIRA,

2018). Em relação ao grau de incapacidade física no momento da cura, da soma de 210 pacientes, 92 foram avaliados, representando um déficit de informações no grau de avaliação de 56% (118) de pessoas acometidas pela doença, já que 37 (18%) não foram avaliados e 38% (81) tiveram registro na ficha de notificação como ignorado/em branco. O grau zero esteve presente em 49% (45) dos pacientes no momento da cura, o grau I de incapacidade foi registrado em 25% (23) e o grau II de incapacidade física foi classificado em 26% (24) das pessoas. Pela análise, pode-se inferir que, no presente estudo, houve falhas no preenchimento da notificação da doença, o que dificulta uma análise fidedigna e o direcionamento correto da assistência. Esse comportamento pode estar relacionado às falhas na alimentação dos sistemas de informação, que é diretamente dependente do empenho dos profissionais de saúde dos municípios e das regiões, responsáveis por fornecer os dados através das fichas de notificações (RIBEIRO, SILVA; OLIVEIRA, 2018). Ressalta-se o elevado número de pacientes que não foram avaliados quanto ao grau de incapacidade física no momento da cura, informação extremamente importante para a condução após o tratamento. Estes resultados incitam uma reflexão sobre as inconsistências nas notificações, uma vez que nos remete a dúvidas se houve falha no registro da ficha e na alimentação do sistema ou despreparo/dificuldades por parte dos profissionais de saúde em realizar a avaliação clínica desses pacientes. Essas dúvidas necessitam ser sanadas junto com a Vigilância Epidemiológica do município, a fim de melhorar a qualidade dos registros, bem como a avaliação dos pacientes em tratamento.

Diante desse contexto, é de extrema importância capacitações constantes para os profissionais de saúde que atuam na Atenção Primária à Saúde, uma vez que essa é a porta de entrada para o usuário, com vistas à preparação/atualização desses profissionais para uma assistência integral ao paciente (SANTOS *et al.*, 2018). Apesar das discrepâncias regionais apontadas, a proporção de alta por cura neste estudo foi predominante, fato identificado em todo o território brasileiro. Pela análise, a proporção de cura da hanseníase entre os anos de 2015 e 2019 foi de 90% (190) dos infectados, sendo o maior número de cura em 2018 (97,3%) e os piores em 2015 e 2019, com 84,4% e 88,8%, respectivamente, com 91,6% em 2017. No período desse estudo, ocorreram 4 óbitos e 9 casos de abandono ao tratamento. Em 2019, foi registrado maior número de abandonos ao tratamento, 3% (7). Esse dado sobre a cura possibilita inferir que os serviços de saúde ofereceram uma assistência integral às pessoas acometidas com hanseníase e demonstraram qualidade da assistência, assegurando boa adesão ao tratamento até a alta. Observa-se que houve um acréscimo brusco no número de abandonos de 2015 a 2019, conforme a Tabela 8. O abandono é uma questão para se refletir, já que, ao ocorrê-lo, o paciente continua com a doença e, assim, a transmissibilidade da doença perdura, e as complicações poderão ser mais graves. Um estudo corrobora com dados sobre o abandono, que são bem semelhantes ao supracitado, cujo resultado revelou uma proporção em média de 2,78% de abandonos entre os casos novos diagnosticados no Brasil, entre os anos de 2004 e 2014 (MACARI *et al.*, 2016). A proporção de abandono e dos casos novos curados nos anos de cortes são certificados e caracterizam-se como parâmetros para avaliação da qualidade da assistência e do monitoramento dos casos novos diagnosticados até a alta do tratamento (SÁ; SILVA, 2021).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O perfil clínico e epidemiológico dos pacientes diagnosticados com hanseníase no município de Montes Claros-MG/Brasil, no período de 2015 a 2019, apontou predomínio de casos em adultos com faixa etária entre 50 e 64 anos, no sexo feminino, com classificação multibacilar, forma clínica dimorfa e grau zero de incapacidade no diagnóstico. As limitações do estudo referem-se ao uso de dados secundários, em que a principal dificuldade encontrada foi a incompletude no registro das fichas de notificação do SINAN-NET, com dados de extrema importância, que não foram registrados na ficha ou foram registrados com incompletude, como foi exposto nas

planilhas. Esses dados poderiam gerar informações com maior qualidade nas estatísticas. Entretanto, as limitações inerentes ao estudo não impediram a identificação e a revelação de achados imprescindíveis, que permitiram caracterizar a hanseníase como um relevante problema de saúde pública no município de Montes Claros-MG/Brasil. A realização deste estudo permitiu conhecer e descrever o perfil epidemiológico e clínico da doença no município. Além disso, dados importantes foram revelados, como, por exemplo, a identificação de que a maioria dos pacientes são portadores da hanseníase na forma multibacilar. Isso implica a necessidade de fortalecer as ações de vigilância em saúde em toda a rede de assistência, com foco na busca ativa e no tratamento precoce, com o objetivo de evitar ou reduzir as incapacidades físicas e os impactos sobre a qualidade de vida dos portadores dessa condição. Diante dos resultados e do número crescente de casos, faz-se necessária a descentralização da atenção primária das ações de controle da doença, quanto à suspeita, ao diagnóstico e ao monitoramento durante e após o tratamento, com a busca ativa de novos casos. É importante, também, desenvolver ações educativas a fim de quebrar o estigma sobre a doença, o que pode ser feito por meio das informações, pois pacientes informados sobre questões de saúde são mais conscientes na promoção e no autocuidado. Consequentemente, será obtida uma melhor qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

- ANDRADE, P.J.S.; MESSIAS, S.S.N.D.; FERREIRA, P.C.B.O.; SALES, A.S.; MACHADO, A.M.; NERY, J.A.C. Histoid leprosy: a rare exuberant case. *Anais Brasileiros de Dermatologia, [s.l.]*, v. 90, n. 5, p. 756-7, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/abd/a/xkY4WFLFGVhw8F8NmgNVK9K/?lang=en>. Acesso em: 24 out. 2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Exercício de monitoramento da eliminação da hanseníase no Brasil – LEM–2012. Brasília: Ministério da Saúde; 2015. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/exercicio_monitoramento_eliminacao_hanseníase_brasil.pdf. Acesso em: 30 set. 2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria MS nº 3.125, de 7 de outubro de 2010. Dispõe sobre as Diretrizes para Vigilância, Atenção e Controle da Hanseníase. Brasília: Ministério da Saúde. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt3125_07_10_2010.html. Acesso em: 29 out. 2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços. Guia de Vigilância em Saúde: volume único [recurso eletrônico] – 3ª. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2019. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_saude_3ed.pdf. Acesso em: 30 set. 2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços. Guia de Vigilância em Saúde [recurso eletrônico] – 5ª. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/publicacoes-svs/vigilancia/guia-de-vigilancia-em-saude_5ed_21nov21_isbn5.pdf/view. Acesso em: 01 out. 2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Guia prático sobre a hanseníase [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 2017. 68 p. Disponível em: <https://sbdtrj.org.br/wp-content/uploads/2021/04/Guia-Pratico-de-Hanseníase.pdf>. Acesso em: 24 out. 2021.
- COSTA, A.K.A.N et al. Clinical and epidemiological aspects of leprosy. *Revista de Enfermagem da UFPE OnLine, Recife*, v. 13, n. 2, p. 353-62, 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/236224>. Acesso em: 24 out. 2021.

- COSTA, L.A et al. Análise epidemiológica da hanseníase na Microrregião de Tucuruí, Amazônia brasileira, com alto percentual de incapacidade física e de casos entre jovens. *Rev Pan-Amazônica de Saúde, Ananindeua*, v. 8, n. 3, p. 9-17, 2017. Disponível em http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S217662232017000300009&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 30 set. 2021.
- <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/208824/9789290225201-pt.pdf>. Acesso em: 24 out. 2021.
- MACARI, R.A. et al. Perfil epidemiológico da hanseníase no município de Cascavel/PR: de 2004 a 2014. *Revista Thêma et Scientia*, v. 6, n. 1E, p. 145-71, 2016. Disponível em: <http://www.themaetscientia.fag.edu.br/index.php/RTES/article/view/352/370>. Acesso em: 22 nov. 2021.
- MELO, J.P et al. Perfil epidemiológico dos casos de hanseníase de uma unidade de saúde. *Revista de Saúde Coletiva Uefs, Feira de Santana*, v. 7, n. 1, p. 29-34, 2017. Disponível em: <http://periodicos.uefs.br/index.php/saudecoletiva/article/view/1176/1279>. Acesso em: 29 out. 2021.
- MONTEIRO, M.J.S.D et al. Perfil epidemiológico de casos de hanseníase em um Estado do Nordeste Brasileiro. *Revista de Atenção à Saúde, São Caetano do Sul*, v. 15, n. 54, p. 21-28, 2017. Disponível em: https://seer.uscs.edu.br/index.php/revista_ciencias_saude/article/view/4766#:~:text=Resultados%20e%20conclus%C3%B5es%3A%20Foram%20notificados,dos%20casos%20atrav%C3%A9s%20de%20encaminhamento. Acesso em: 01 out. 2021.
- NASCIMENTO, D. S et al. Limitação de atividade e restrição à participação social em pessoas com hanseníase: análise transversal da magnitude e fatores associados em município hiperendêmico do Piauí, 2001 a 2014. *Epidemiologia e Serviços de Saúde, Brasília*, v. 29, n. 3, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ress/a/d5GNF87CtPQVSvhgnYfWLQN/?lang=pt>. Acesso em: 23 nov. 2021.
- NOGUEIRA, P.S.F et al. Factors associated with the functional capacity of older adults with leprosy. *Revista Brasileira de Enfermagem, [s.l.]*, v. 70, p. 711-8, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/6LSkCsMYt9Fy68DPJhQB7jh/?lang=en>. Acesso em: 30 set. 2021.
- NOVATO, K.N et al. Perfil epidemiológico da hanseníase no estado do Tocantins no período de 2014 a 2016. *Revista de Patologia do Tocantins, [s.l.]*, v. 6, n. 4, p. 27-31, 2019. Disponível em: <https://sistemas.uft.edu.br/periodicos/index.php/patologia/article/view/8008>. Acesso em: 29 out. 2021.
- OLIVEIRA, T.M.V et al. Perfil epidemiológico da Hanseníase no Brasil: uma análise de 2014 a 2019. *Brazilian Journal of Development, Curitiba*, v.7, n.2, p. 16812-20, 2021. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/24874/19831>. Acesso em: 23 nov. 2021.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). *Estratégia Global para Hanseníase 2016-2020: Aceleração rumo a um mundo sem hanseníase*. 2016. Disponível em
- PEREIRA, N.L et al. Perfil Epidemiológico de Hanseníase no Estado do Tocantins no período de 2018 a 2020. *Facit Business And Technology Journal, [s.l.]*, v. 1, p. 367-80, 2021. Disponível em: <https://jnt1.websiteseuro.com/index.php/JNT/article/view/1285>. Acesso em: 01 out. 2021.
- RIBEIRO, M.D.A; SILVA, J.C.A; OLIVEIRA, S.B. Estudo epidemiológico da hanseníase no Brasil: reflexão sobre as metas de eliminação. *Revista Panamericana de Salud Pública [online], [s.l.]*, v. 42, e42, 2018. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/34882>. Acesso em: 18 nov. 2021.
- ROCHA, M.C.N; NOBRE, M.L. e GARCIA, L.P. Características epidemiológicas da hanseníase nos idosos e comparação com outros grupos etários, Brasil (2016-2018). *Cadernos de Saúde Pública [online], [s.l.]*, v. 36, n. 9, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/98NBb3RymNmQZsJb64zLqgv/abstract/?lang=pt#:~:text=Nos%20idosos%2C%20foram%20observadas%20propor%C3%A7%C3%B5es,em%20rela%C3%A7%C3%A3o%20aos%20outros%20grupos>. Acesso em: 22 nov. 2021.
- RUELA, G.A.; SIMÕES, J.C. Perfil epidemiológico da hanseníase em um município do interior do estado de Minas Gerais, Brasil (2001-2015). *Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde, [S. l.]*, v. 20, n. 4, p. 93–103, 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/rbps/article/view/24603>. Acesso em: 24 out. 2021.
- SÁ, S.C; SILVA, D.S. Perfil epidemiológico da hanseníase em um município da região norte do Brasil. *Brazilian Journal of Development, Curitiba*, v.7, n.1, p.8959-8974, 2021. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/download/23637/18999>. Acesso em: 30 set. 2021.
- SANTANA, J.C. Perfil Epidemiológico da hanseníase em Itabuna – Bahia. *Journal of Nursing and Health, [S. l.]*, v. 8, n. 2, e188206, 2018. Disponível em: <file:///C:/Users/suely.gusmao/Downloads/13143-50033-1-PB.pdf>. Acesso em:
- SANTOS, A.N et al. Perfil epidemiológico e tendência da hanseníase em menores de 15 anos. *Revista da Escola de Enfermagem da USP [online], [S. l.]*, v. 54, e03659, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/JFtx4Gp76zkNQKc9ky5bsr/?lang=pt#>. Acesso em: 01 out. 2021.
- SANTOS, D.A.S et al. Prevalência de casos de hanseníase. *Revista de Enfermagem da UFPE OnLine, Recife*, v. 11, Suppl. 10, p. 405-55, 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/231164/25125>. Acesso em: 08 nov. 2021.
- SANTOS, K.C.B et al. Hanseníase na pessoa idosa: revisão integrativa. *Enciclopédia Biosfera, Centro Científico Conhecer, Goiânia*, v. 16 n. 29, p. 2043, 2019. Disponível em: <https://www.conhecer.org.br/enciclop/2019a/sau/hanseníase.pdf>. Acesso em: 23 nov. 2021.
- SANTOS, S.M.F et al. Perfil Epidemiológico e Percepção sobre a Hanseníase em Menores de 15 anos no Município de Santarém – PA. *Revista da Sociedade Brasileira de Clínica Médica, [s.l.]*, v. 20, n. 1, p. 61-7, 2018. Disponível <http://dx.doi.org/10.17921/2447-8938.2018v20n1p61-67>. Acesso em: 29 out. 2021.
- SARMENTO, A.P.A et al. Perfil epidemiológico da hanseníase no período de 2009 a 2013 no município de Montes Claros (MG). *Revista da Sociedade Brasileira de Clínica Médica, [S. l.]*, v. 13, n. 3, p. 180-4, 2015. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-774722?lang=es>. Acesso em: 01 out. 2021.
- SILVA, D.D.B et al. Leprosy in the elderly population of Alagoas. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia [online], Rio de Janeiro*, v. 21, n. 05, p. 553-561, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-22562018021.180076>. Acesso em: 23 nov. 2021.
- SILVESTRE, M.P.S.A.; LIMA, L.N.G.C. Hanseníase: considerações sobre o desenvolvimento e contribuição (institucional) de instrumento diagnóstico para vigilância epidemiológica. *Revista Pan-Amazônica de Saúde, Ananindeua*, v. 7, n. Esp., p. 93-8, 2016. Disponível em: http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2176-62232016000500093&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 23 nov. 2021
- TAVARES, A.M.R. Perfil epidemiológico da hanseníase no estado de Mato Grosso: estudo descritivo. *Einstein (São Paulo), São Paulo*, v. 19, eAO5622, 2021. Disponível em: https://journal.einstein.br/wp-content/uploads/articles_xml/2317-6385-eins-19-eAO5622/2317-6385-eins-19-eAO5622-pt.pdf?x56956. Acesso em: 29 out. 2021.
- UCHÔA, R.E.M.N. et al. Perfil clínico e incapacidades físicas em pacientes com hanseníase. *Revista de Enfermagem da UFPE OnLine, Recife*, v. 11, Suppl. 3, n. 1464-72, 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/13990/16850>. Acesso em: 20 jan. 2022.
- VELÔSO, D.S et al. Perfil Clínico Epidemiológico da Hanseníase: Uma Revisão Integrativa. *Revista Eletrônica Acervo Saúde, [s.l.]*, v. 10, n. 1, p. 1429-37, 2018. Disponível em: <https://www.acervosaude.com.br/doc/REAS146.pdf>. Acesso em: 23 nov. 2021.