



ARTIGO ORIGINAL

Perfil epidemiológico dos casos de hanseníase em Porto Nacional – Tocantins de 2007 a 2018.

Epidemiological profile of leprosy cases in Porto Nacional – Tocantins from 2007 to 2018

Daniel Ximenes de Aguiar^{1,*}, Sanderson Rodrigo do Nascimento Raiol¹, Cristiano Ribeiro Costa¹,
Francisco Djailson Muniz de Aquino¹, Nelzir Martins Costa¹

¹Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos (ITPAC), Porto Nacional, Tocantins, Brasil.

INFORMAÇÕES GERAIS

Recebido em 13 de agosto de 2019
Aceito em 04 de março de 2020

Palavras-Chave

Hanseníase
Perfil de saúde
Saúde pública

Keywords

Health profile
Leprosy
Public health

RESUMO

Objetivo: Analisar o perfil epidemiológico da população diagnosticada com hanseníase no município de Porto Nacional, Tocantins. **Métodos:** Pesquisa epidemiológica transversal, descritiva, quantitativa, dos casos registrados de hanseníase no período de janeiro de 2007 a agosto de 2018. Os dados foram coletados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação e submetidos a estatística descritiva. **Resultados:** Foram identificadas 546 notificações de hanseníase no período estudado. Houve prevalência do sexo masculino (n = 296 casos; 54,2%), da cor parda (n = 389; 71,2%) e da faixa etária de 30 a 39 anos (n = 120; 22%). A forma dimorfa foi predominante, com 260 notificações (47,6%), e do tipo multibacilares, com 322 casos (59%). O estudo identificou que centros especializados de saúde realizaram um grande quantitativo de notificações da doença (44,7%), enquanto as unidades básicas de saúde do município proporcionaram uma abrangência maior na detecção dessa patologia (55,3%). **Conclusão:** A hanseníase ainda é um problema de saúde pública no município de Porto Nacional - TO, embora curável e de baixa recidiva, encontra-se ativa na população. Medidas de prevenção, promoção de saúde, treinamento multiprofissional e diagnóstico precoce favorecem para melhorar prognóstico.

ABSTRACT

Objective: To analyze the epidemiological profile of the population diagnosed with leprosy in the municipality of Porto Nacional, Tocantins. **Methods:** Cross-sectional, descriptive, quantitative epidemiological survey of registered leprosy cases from January 2007 to August 2018. Data were collected in the Notifiable Diseases Information System and submitted to descriptive statistics. **Results:** 546 leprosy notifications were identified in the studied period. There was a prevalence of males (n = 296 cases; 54.2%), brown skin (n = 389; 71.2%), and the age group of 30 to 39 years (n = 120; 22%). The dimorphic form was predominant, with 260 notifications (47.6%), and the multibacillary type, with 322 cases (59%). The study identified that specialized health centers performed a large number of notifications of the disease (44.7%) and the primary health units in the municipality provided a higher coverage in the detection of this pathology (55.3%). **Conclusion:** Leprosy is still a public health problem in the municipality of Porto Nacional - TO, although curable and with low recurrence, it is active in the population. Prevention measures, health promotion, multi-professional training, and early diagnosis favor to improve prognosis.

*Correspondência:

Rua 02, Quadra 07
Bairro: Jardim dos Ypês, CEP: 77500-000
Porto Nacional, Tocantins, Brasil
e-mail: senemixaguiar@yahoo.com.br

Introdução

A hanseníase é uma das doenças mais antigas registrada na literatura, sendo conhecida também como “lepra”, vocabulário que entrou em desuso devido ao forte estigma, pois era sinônimo de mutilações e deformidades físicas¹. Trata-se de uma doença infectocontagiosa e crônica, podendo causar sequelas permanentes ao indivíduo. Apresenta longo período de incubação, havendo predileção do bacilo *Mycobacterium leprae* pelas células

epiteliais e neurais, podendo atingir os receptores nervosos responsáveis pela sensibilidade tátil, dor e visão, conferindo a doença com um alto poder incapacitante². A doença é transmitida de forma direta, por via respiratória superior, de pacientes enfermos sem tratamento. A eliminação do bacilo para o meio externo contamina outras pessoas vulneráveis. O diagnóstico e o tratamento prévio favorecem um melhor prognóstico e menos sequelas resultantes da doença. As mutilações decorrentes da doença, a autossegregação, preconceito e a desinformação dificultam o acesso ao tratamento³.

O diagnóstico da hanseníase é clínico e laboratorial. Segundo o Ministério da Saúde, a hanseníase deve ser tratada quando houver presença de lesões cutâneas associadas à alteração de sensibilidade, baciloscopia positiva ou espessamento de tronco nervoso⁴. Apesar de ser uma doença muito temida, é curável, e seu processo evolutivo é lento e progressivo. Se não tratada na forma inicial, ela evolui, tornando-se transmissível e podendo atingir pessoas de qualquer sexo e idade, incluindo crianças e idosos⁵. O tratamento é realizado com o uso de poliquimioterapia (PQT), cujo protocolo baseia-se em associações de diversos fármacos, entre eles a rifampicina 600mg/mês, dapsona 100mg/dia, clorfazimina 600mg/mês, ofloxacina 400mg/dia e minociclina 100mg/dia⁶.

Apenas 14 países tiveram notificações de hanseníase em 2013, com 206.107 novos casos, com destaque para Índia, Brasil e Indonésia, com 80% de todos os casos encontrados⁷. No Brasil, o primeiro relato foi em 04 de dezembro de 1697, através de um documento destinado para Portugal, o qual pedia uma construção de área de isolamento (Lazareto) na Igreja da Conceição, localizada na cidade do Rio de Janeiro, antiga capital do Brasil, pois era crescente o número de pacientes com essa enfermidade⁸. Em estudo epidemiológico no período 2009 a 2012, o Brasil estava como segundo país do mundo em incidência de hanseníase, estimando uma média de 47 mil casos novos por ano. Apresentando como regiões de maior prevalência a região Norte e Centro-Oeste, seguidas do Nordeste, Sudeste e Sul⁹.

Em 2017, o Estado do Tocantins (TO) ocupou o segundo lugar no ranque brasileiro de casos novos de hanseníase por 100 mil habitantes e o primeiro em novos casos por 100 mil habitantes na faixa etária de menores de 15 anos¹⁰. Em números absolutos, Palmas/TO em 2015 ocupava a 25ª posição no ranking de municípios¹¹. Embora todos os esforços na tentativa de tratamento, controle e prevenção, a hanseníase ainda é considerada um problema de saúde pública¹². Diante desta hiperendemia de hanseníase no Estado do Tocantins, este trabalho tem por objetivo descrever o perfil epidemiológico dos casos de hanseníase em Porto Nacional/TO no período de 2007 a 2018, com o propósito de publicizar os índices e promover uma reflexão sobre essa doença que ainda persiste nesse município.

Métodos

Foram estudados dados do município de Porto Nacional/TO, com estimativa de uma população de 51.846 habitantes em 2013, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), com área territorial de

4.449,892 km², apresentando densidade demográfica de 11,573 hab/km². Trata-se de um estudo transversal, descritivo e quantitativo, que avaliou a epidemiologia de casos registrados de hanseníase no município em questão, no período de janeiro de 2007 a agosto de 2018.

Procedeu-se a solicitação de dados coletados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), na Vigilância Epidemiológica de Porto Nacional/TO. Por se tratar de dados de domínio público divulgados pelo SINAN, não constando nenhuma alusão aos pacientes atendidos, não houve a necessidade do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). A pesquisa seguiu os aspectos éticos determinados na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

Foram incluídas todas as notificações de pacientes com diagnóstico de hanseníase na cidade de Porto Nacional registradas no SINAN, no período supracitado. Os critérios de exclusão foram as notificações duvidosas, incompletas, com registro de outro período e as variáveis não selecionadas para esta análise. As variáveis consideradas foram raça, escolaridade, idade, forma de apresentação clínica, evolução e bairros da cidade envolvidos. A raça foi dividida em branca, parda, preta, amarela, indígena e não informada. Os dados foram coletados e organizados em planilha eletrônica e apresentados na forma de estatística descritiva (frequências absolutas e relativas).

Resultados

No presente estudo, segundo dados do SINAN, foram notificados no município de Porto Nacional/TO, no período de janeiro 2007 a agosto de 2018, 546 casos de hanseníase. Isoladamente, a unidade de saúde que mais notificou foi o serviço de ambulatório especializado com 244 (44,7%). Em conjunto, as Unidades Básicas de Saúde (UBS), notificaram 302 casos (55,3%).

Houve prevalência global do sexo masculino 296 (54,2%), em relação ao sexo feminino 250 (45,8%). Nos anos de 2007, 2008, 2009, 2010 e 2018, porém, a maioria dos casos foi representada por mulheres, com 23 (56,1%), 27 (62,8%), 22 (55%), 26 (56,5%) e 25 (53,2%) notificações, respectivamente, conforme a Tabela 1. O município apresentou no período estudado 438 casos novos e 26 casos com recidiva. O ano de 2014 apresentou o maior índice de hanseníase registrada, com 48 casos. Verificou-se que nos anos de 2010, 2013, 2014, 2016 e 2017 houve um aumento na incidência em relação aos demais. Em 2018, até agosto já haviam sido notificados 47 casos. Considerando as formas clínicas, houve a predominância da forma dimorfa que apresentou maior incidência com 260 casos (47,6%). Este estudo constatou maior número de casos de hanseníase do tipo multibacilar (MB), com 322 casos (59%), enquanto as formas paucibacilares (PB) apresentaram 224 casos (41,0%). Verificou-se um índice de cura em 370 (67,8%) das notificações, 15 óbitos (2,7%) óbitos e 94 casos (17,2%) de transferências nas quais não foi possível a determinação do desfecho da evolução clínica.

A Figura 1 representa o histograma de faixas etárias da população estudada. Foi observada maior prevalência de casos na faixa de 30 a 39 anos, com 120 notificações (22%), seguida da faixa de 40 a 49 anos, com

96 casos (17,6%). Não foram encontradas notificações em menores de um ano de idade. Em relação à raça, a cor parda apresentou maior prevalência com 389 casos (71,2%), seguido da preta com 68 (12,5%) e branca com 61 (11,2%) (Figura 2). As raças amarela, indígena e não

informada totalizaram 28 casos (5,1% do total). Em relação à escolaridade, a maioria era formada por indivíduos com 4ª série do ensino fundamental completa (104 casos; 19,0%), seguido por ensino médio completo (99 casos; 18,1%) (Tabela 2).

Tabela 1 – Perfil epidemiológico dos pacientes diagnosticados e notificados com hanseníase no Sistema de Informação de Agravos de Notificações, Porto Nacional/TO, de janeiro de 2007 a agosto de 2018. Os números representam a frequência absoluta.

Ano Variáveis	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Total	
Total de casos	41	43	40	46	42	40	44	59	41	50	53	47	546	100%
Sexo														
Masculino	18	16	18	20	26	22	29	35	29	30	31	22	296	54,2%
Feminino	23	27	22	26	16	18	15	24	12	20	22	25	250	45,8%
Classificação														
Paucibacilar	30	28	30	27	16	14	16	26	7	5	15	10	224	41,0%
Multibacilar	11	15	10	19	26	26	28	33	34	45	38	37	322	59,0%
Forma clínica														
Não informada	-	1	-	-	1	-	-	2	2	1	-	-	7	1,3%
Indeterminada	22	12	18	16	11	12	15	18	3	3	11	10	151	27,7%
Tuberculóide	8	15	13	10	5	3	1	8	2	2	5	4	76	13,9%
Dimorfa	7	12	7	17	23	20	21	27	28	38	32	28	260	47,6%
Virchowiana	3	3	2	2	2	4	5	4	3	3	2	-	33	6,0%
NC	1	-	-	1	-	1	2	-	3	3	3	5	19	3,5%
Tipo de entrada														
Caso novo	33	36	28	32	37	28	40	48	37	36	44	39	438	80,2%
TMM	2	1	2	5	-	1	2	4	-	5	-	1	23	4,2%
TOM	-	3	2	2	2	4	-	2	-	2	2	1	20	3,7%
TOE	-	-	1	-	-	1	-	1	-	-	-	-	3	0,5%
Recidiva	3	-	2	2	2	-	-	3	1	3	5	5	26	4,8%
OI	3	3	5	5	1	6	2	1	3	4	2	1	36	6,6%
Tipo de saída														
NP	-	-	-	-	-	-	1	-	-	2	9	32	44	8,1%
Cura	37	37	35	39	33	32	34	37	29	26	29	2	370	67,8%
TMM	-	-	1	1	4	4	3	14	6	7	4	13	57	10,4%
TOM	-	2	2	4	-	1	1	2	4	7	3	-	26	4,8%
TOE	2	1	2	-	-	1	-	-	-	-	3	-	9	1,6%
TOP	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	2	0,4%
Óbito	1	3	-	-	4	1	1	1	1	2	1	-	15	2,7%
Abandono	-	-	-	-	-	1	3	4	-	4	2	-	14	2,6%
ED	-	-	-	2	1	-	1	1	1	2	1	-	9	1,4%

NC, não classificada; NP, não preenchido; TMM, transferência para o mesmo município; TOM, transferência para outro município; TOE, transferência para outros estados; OI, outros ingressos; TOP, transferência para outro país; ED, erro diagnóstico.

Discussão

No Brasil, ocorre alto índice de detecção de hanseníase, principalmente nas regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste, porém a estimativa de detecção de novos casos é decrescente no país. A avaliação dos índices epidemiológicos proporciona elucidar e analisar problemas operacionais que revelam a necessidade de maior empenho dos estados no manejo de ações

estratégicas de prevenção, promoção de saúde e tratamento dessa doença¹³.

O estudo identificou que centros especializados de saúde realizaram um grande quantitativo de notificações, sendo que o ambulatório especializado da cidade foi a instituição que isoladamente mais notificou essa enfermidade. Esse índice está diretamente relacionado com o treinamento, capacitação e qualificação do profissional que atua nesse ambulatório. Contudo, as UBS proporcionaram uma abrangência maior, com 55,3% dos casos notificados na atenção primária. Pesquisas

evidenciaram que o aumento da área de abrangência dos serviços da Atenção Primária à Saúde, contribuem para o aumento na taxa de identificação de casos novos da

hanseníase, favorecendo na diminuição em períodos subsequentes^{14,15}, fato possível de ser evidenciado nos resultados apresentados.

Tabela 2 – Distribuição do número de casos notificados de hanseníase no Sistema de Informação de Agravos de Notificações, conforme escolaridade, em Porto Nacional/TO, de janeiro de 2007 a agosto de 2018.

Escolaridade	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Total	%
Não informada	1	-	-	-	1	1	2	7	1	3	11	8	35	6,4%
Analfabeto	2	4	1	6	5	7	6	6	2	8	2	4	53	9,7%
1ª a 4ª série incompleta do EF	8	10	11	14	9	14	6	8	5	9	5	5	104	19,0%
4ª série completa do EF	5	3	1	4	4	2	4	3	1	2	5	2	36	6,6%
5ª a 8ª série incompleta do EF	9	11	8	7	4	5	4	5	9	9	7	6	84	15,4%
Fundamental completo	7	5	5	4	4	1	1	2	5	4	2	5	45	8,2%
Ensino médio incompleto	3	5	4	4	5	3	6	5	3	2	3	3	46	8,4%
Ensino médio completo	2	4	3	3	7	6	12	18	10	9	15	10	99	18,1%
Superior incompleto	2	-	4	1	1	-	1	2	2	2	1	2	18	3,3%
Superior completo	2	1	-	2	1	1	2	3	3	2	2	2	21	3,9%
Não se aplica	-	-	3	1	1	-	-	-	-	-	-	-	5	0,9%

EF, ensino fundamental.

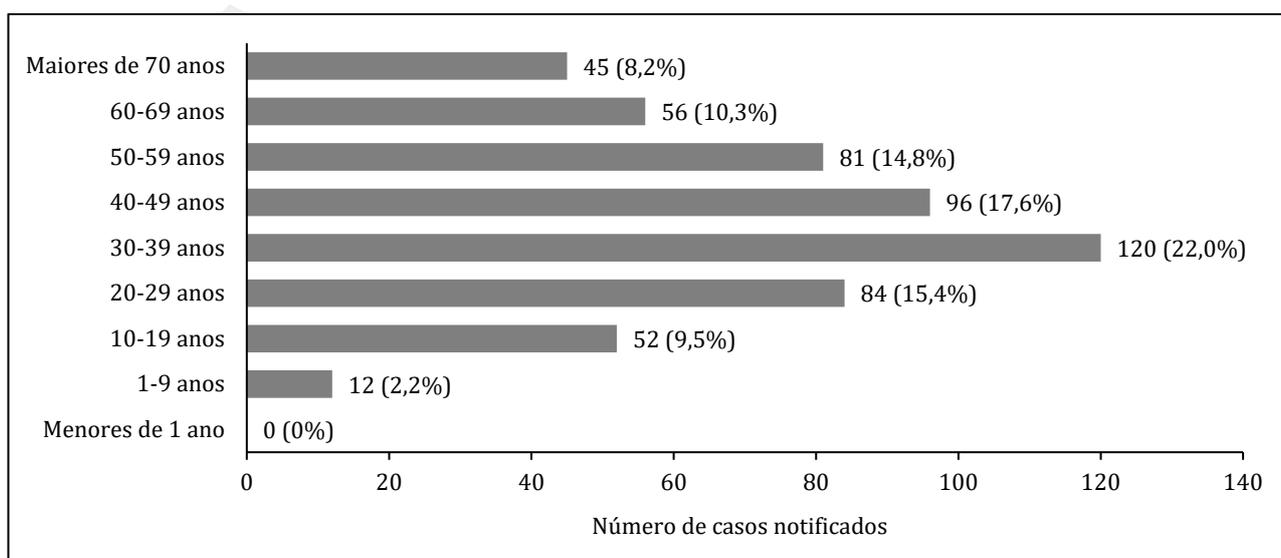


Figura 1 – Gráfico do tipo histograma horizontal representando o número absoluto de casos notificados e frequências relativas de hanseníase de janeiro de 2007 a agosto de 2018, por faixa etária, no município de Porto Nacional/TO, segundo informações obtidas pelo Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).

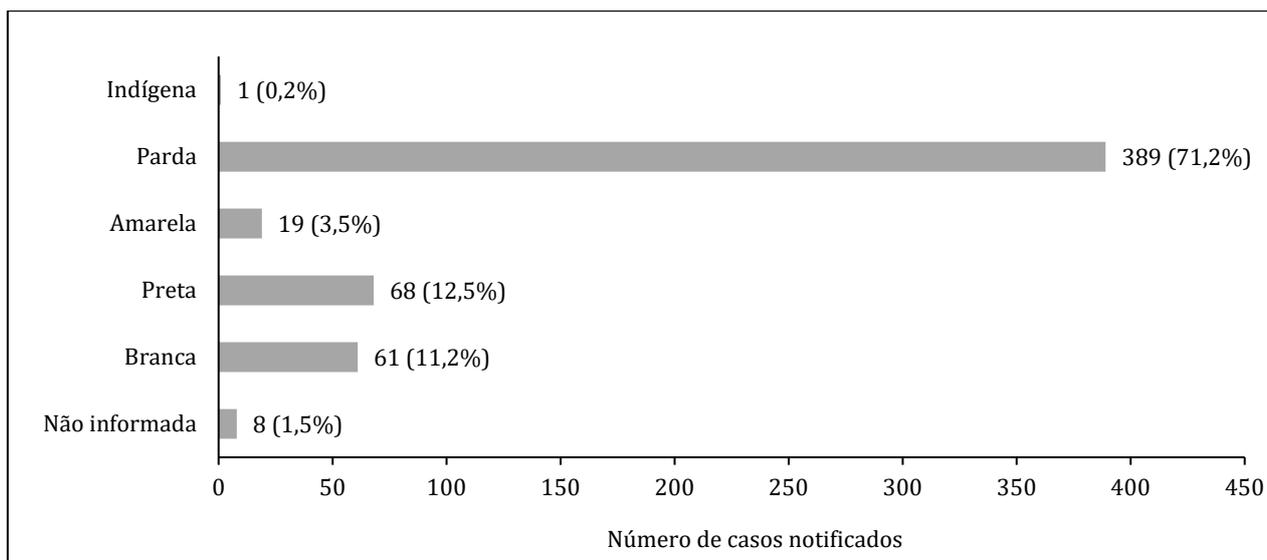


Figura 2 – Gráfico do tipo barras horizontais do número de casos de notificação da hanseníase no período de janeiro de 2007 a agosto de 2018, de acordo com o grupo étnico, no município de Porto Nacional/TO, segundo informações obtidas pelo Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).

Tabela 2 – Distribuição do número de casos notificados de hanseníase no Sistema de Informação de Agravos de Notificações, conforme escolaridade, em Porto Nacional/TO, de janeiro de 2007 a agosto de 2018.

Escolaridade	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Total	%
Não informada	1	-	-	-	1	1	2	7	1	3	11	8	35	6,4
Analfabeto	2	4	1	6	5	7	6	6	2	8	2	4	53	9,7
1ª a 4ª série incompleta do EF	8	10	11	14	9	14	6	8	5	9	5	5	104	19,0
4ª série completa do EF	5	3	1	4	4	2	4	3	1	2	5	2	36	6,6
5ª a 8ª série incompleta do EF	9	11	8	7	4	5	4	5	9	9	7	6	84	15,4
Fundamental completo	7	5	5	4	4	1	1	2	5	4	2	5	45	8,2
Ensino médio incompleto	3	5	4	4	5	3	6	5	3	2	3	3	46	8,4
Ensino médio completo	2	4	3	3	7	6	12	18	10	9	15	10	99	18,1
Superior incompleto	2	-	4	1	1	-	1	2	2	2	1	2	18	3,3
Superior completo	2	1	-	2	1	1	2	3	3	2	2	2	21	3,9
Não se aplica	-	-	3	1	1	-	-	-	-	-	-	-	5	0,9

EF, ensino fundamental.

No município estudado identificou-se um elevado índice de novos casos de hanseníase (438 ocorrências). Diante dos resultados, presume-se uma vulnerabilidade em relação ao controle, tratamento ou diagnóstico tardio. A pesquisa identificou índices epidemiológicos similares em outros estudos, a exemplo de dados de municípios dos Estados do Maranhão e do Rio

de Janeiro, onde o sexo masculino teve maior número de casos^{13,16}. Contudo, no presente estudo, observamos aumento do número de notificações da hanseníase em mulher nos anos de 2007 a 2010 e em 2018 (ano incompleto).

A hanseníase afetou mais pessoas com idade avançada, assemelhando-se a outros trabalhos publicados.

Este aumento em adultos está relacionado ao período de incubação do bacilo entre 2 a 7 anos¹⁷. Em Porto Nacional, houve elevada prevalência também em idosos, contudo, o maior índice foi registrado na faixa etária de 30-39 anos.

Em outras pesquisas, a forma clínica que predominou foi a dimorfa, de forma semelhante ao presente estudo, manifestando-se com múltiplas lesões, acometendo vários nervos e podendo apresentar inflamações. De maneira semelhante, destacou-se a virchowiana, sendo que a tuberculóide e indeterminada, foram as formas mais branda da doença¹⁸. A hanseníase MB, forma clínica onde o portador apresenta mais de cinco lesões na pele e representa maior risco de transmissão, apresentou alta prevalência no município pesquisado, equivalendo a quase 60% dos casos. Resultados similares foram encontrados em outros estudos, a exemplo do município de Cariré-CE, onde foi revelada uma incidência de 49 casos (41,6%) no período de 2001 a 2010¹⁹. As pessoas portadoras da hanseníase em sua forma MB são as grandes responsáveis pela transmissão do bacilo, pois a carga bacilar presente na mucosa nasal é de cerca de 10 milhões de unidades e são eliminados em aerossóis para exterior, gerando um aumento significativo nos riscos de transmissão da doença no contato domiciliar²⁰.

A forma PB é o estágio inicial da doença, com até cinco manchas de contornos mal definidos e sem comprometimento neural, apresentando baixo risco de transmissão para os indivíduos que estejam em contato próximo¹³. No presente estudo foi observado 224 (41,02%) dos casos como PB, o que pode ser considerado ponto positivo, visto que representa um número significativo de pessoas com o estágio inicial da doença, favorecendo melhor prognóstico.

É importante ressaltar que, no decorrer da enfermidade, muitos pacientes adquirem implicações inflamatórias agudas, denominadas de reações hanseníicas, estas classificadas em tipo 1 e tipo 2, que são desencadeadas pela resposta imunológica do hospedeiro em relação ao *M. leprae*²². A hanseníase, sendo diagnosticada tardiamente, contribui para o aumento da proliferação bacilífera, podendo levar a um aumento significativo dos riscos de lesões neurais. Mediante a situação epidemiológica, há uma necessidade de descentralizar as ações de controle da hanseníase, qualificando os profissionais da saúde para o diagnóstico mais oportuno, com diminuição das incapacidades físicas²³.

É uma doença curável²⁴, e o presente estudo apontou cura em mais de dois terços dos casos notificados. Embora várias pesquisas evidenciem altas taxas de cura, em Porto Nacional encontrou-se uma prevalência de 2,7% de óbitos e uma recidiva de 4,8 %. Tal situação merece atenção especial por parte das equipes de saúde. Embora com avanços técnico-científicos e melhores recursos farmacológicos na área da saúde, os óbitos podem estar relacionados com a recidiva da doença, abandono de tratamento e diagnóstico tardio. Porém, quanto mais rápido o diagnóstico e tratamento, melhor será seu prognóstico²⁵. Com o uso de PQT para o tratamento da hanseníase, ocorreu uma redução considerável da doença e um bloqueio na proliferação do bacilo. Se os portadores da doença realizarem o tratamento correto e o acompanhamento pelo serviço de saúde mensalmente,

com doses diárias da medicação, não ocorrerá a transmissão, evoluindo de maneira para a cura²⁶.

Após diagnóstico estabelecido, se não houver contraindicações ao uso dos medicamentos (principalmente a sulfa e rifampicina), deve-se iniciar o tratamento na primeira consulta com a terapia medicamentosa. Segundo protocolo estabelecido para pacientes com hanseníase do tipo PB, o tempo de tratamento é de seis meses (6 cartelas), realizando a associação dos fármacos: rifampicina 600 mg e dapsona 100 mg, diariamente (em casa). Em situações em que a dapsona precise ser suspensa, deverá ser substituída pela clofazimina 50 mg por dia, e 300 mg uma vez por mês na dose supervisionada. Paciente com a forma MB receberá 600 mg de rifampicina em dose mensal supervisionada; em casa, receberá dapsona 100 mg e clofazimina 300 mg em doses diárias. O tempo de tratamento para a hanseníase PB é de 12 meses (12 cartelas). Se necessária a substituição da dapsona, substitui-se pela ofloxacina 400 mg (na dose supervisionada e diariamente) ou pela minociclina 100 mg na dose supervisionada e diariamente^{11,12}.

Em relação à recidiva encontrada, se comparar os dados do município de Teresina, que apresentou 56 casos de recidiva no período de 2001 a 2008, e Duque de Caxias, com 17 casos em 2001 e 44 casos em 2008, o percentual é equivalente ao encontrado no Brasil, e tais valores estão entre os maiores do mundo²⁷. Em casos duvidosos de recidiva, faz-se necessário encaminhar os indivíduos para um centro de referência, onde será realizada investigação de forma minuciosa sobre as características epidemiológicas, clínicas e laboratoriais para assegurar o diagnóstico de recidiva e analisar a relação de resistência medicamentosa preconizada pela Organização Mundial de Saúde²⁸.

Ao avaliar a situação epidemiológica da hanseníase em uma área endêmica no Brasil²⁹, enfatizou-se que os municípios com altas incidências de hanseníase são aqueles que apresentaram elevadas taxa de analfabetismo, grande número de domicílios com saneamento básico inadequado, maior taxa de urbanização e também maior número de pessoas por cômodo em residência. Desse modo, infere-se que expansão da doença está diretamente relacionada às condições de vida e à desigualdade social e de renda.

Avaliando a escolaridade no município de Porto Nacional - TO, ficou evidente que os pacientes mais acometidos com a enfermidade possuíam baixa escolaridade. Predominou o nível de escolaridade de ensino fundamental incompleto com 193 casos (35,3% do total). Houve baixos índices de notificação para pacientes com educação superior incompleta e completa, totalizando somente 39 (7,14%) dos casos registrados. Em uma pesquisa realizada no município de Rio Largo, Alagoas, entre os anos de 2005 a 2015, obteve-se um resultado aproximado com o apresentado pela população do presente estudo. Em Rio Largo, 62% da população com hanseníase apresentava baixo nível de escolaridade. Desses, 11,1% eram analfabetos e 50,9% possuíam ensino fundamental incompleto²⁵.

Embora tenham apresentado poucos casos nos últimos três anos, há uma necessidade de se intensificar a atuação do departamento responsável pela Vigilância Epidemiológica no município, traçando ações para a zona

rural, mapeando a região mais atendida para intensificação dos cuidados e medidas necessárias.

Sugere-se a realização de novos estudos epidemiológicos em outras localidades e em outros estados de alta incidência, a fim de comparar os resultados obtidos e formular hipóteses para as questões encontradas e levantadas durante a avaliação.

Conclusão

A hanseníase ainda é um problema de saúde pública no município estudado, visto que, embora seja

doença curável e de baixa recidiva, tem havido aumento da incidência, inclusive do óbito. Os dados do período analisado confirmam que o município, ao contrário do que ocorre no país, teve o número de casos aumentado nos últimos anos.

Partindo dessas constatações, é necessário que o município realize maiores investimentos na capacitação e educação permanente das equipes gestoras e multiprofissionais ligadas à saúde, para que assim as ações repercutam de forma positiva na qualidade da assistência prestada, favorecendo dessa maneira, a implementação de mecanismos de vigilância epidemiológica no combate à doença.

Referências

- Nantes CF, Nakayama KC. Eficácia das orientações na prevenção de incapacidades por hanseníase no Hospital São Julião. Multitemas [Internet]. 1998;11:23-25. doi: [10.20435/multi.v0i11.1182](https://doi.org/10.20435/multi.v0i11.1182)
- Ribeiro GC, Lana FCF. Incapacidades físicas em hanseníase: caracterização, fatores relacionados e evolução. Cogitare Enferm. 2015;20(3):496-503. doi: [10.5380/ce.v20i3.41246](https://doi.org/10.5380/ce.v20i3.41246)
- Ribeiro MDA, Oliveira SB, Filgueiras MC. Pós-alta em hanseníase: uma revisão sobre qualidade de vida e conceito de cura. Rev Saúde. 2015;41(1):9-18. doi: [10.5902/223658348692](https://doi.org/10.5902/223658348692)
- Araújo MG. Hanseníase no Brasil. Rev Soc Bras Med Trop. 2003;36(3):373-82. doi: [10.1590/S0037-86822003000300010](https://doi.org/10.1590/S0037-86822003000300010)
- Ministério da Saúde (BR). Guia prático sobre a hanseníase. Brasília (DF); 2017[cited 2020 Mar 02]. Available from: <https://portal.arquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2017/novembro/22/Guia-Pratico-de-Hanseníase-WEB.pdf>
- Peixoto DLC, Carneiro HM, Brito FIR, Barreira Filho DM. Perfil epidemiológico dos casos notificados de hanseníase em uma célula regional de saúde do sertão central cearense. Mostra Científica da Farmácia [Internet]. 2017 [cited 2020 Mar 02];3(1):1-4. Available from: <http://publicacoesacademicas.unicatolicaquixada.edu.br/index.php/mostracientificafarmacia/article/view/1254/1021>
- Araújo RM da S, Tavares CM, Silva JMO, Alves RS, Santos WB dos, Rodrigues PL dos S. Análise do perfil epidemiológico da hanseníase. Rev enferm UFPE. 2017;11(9):3632-41. doi: [10.5205/1981-8963-v11i9a234513p3632-3641-2017](https://doi.org/10.5205/1981-8963-v11i9a234513p3632-3641-2017)
- Opromolla PA, Laurenti R. Controle da hanseníase no Estado de São Paulo: análise histórica. Rev Saúde Pública. 2011;45(1):195-203. doi: [10.1590/S0034-89102011000100022](https://doi.org/10.1590/S0034-89102011000100022)
- Nunes JM, Oliveira EM, Vieira NFC. Hanseníase: conhecimentos e mudanças na vida das pessoas acometidas. Ciênc Saúde Coletiva. 2011;16(1):1311-18. doi: [10.1590/S1413-81232011000700065](https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000700065)
- Monteiro LD, Mota RMS, Melo FRM, Alencar CH, Heukelbach J. Determinantes sociais da hanseníase em um estado hiperendêmico da região Norte do Brasil. Rev Saúde Pública. 2017;51(70):1-11. doi: [10.1590/S1518-8787.2017051006655](https://doi.org/10.1590/S1518-8787.2017051006655)
- Bastos WM. Características Sociodemográficas e Epidemiológicas da Hanseníase do Município de Palmas – Tocantins. Bahia. Dissertação [Mestrado Profissional em Saúde Coletiva] - Universidade Federal da Bahia; 2017. CDU 616-002.73.
- Monteiro LD, Martins-Melo FR, Brito AL, Lima MS, Alencar CH, Heukelbach J. Tendências da hanseníase no Tocantins, um estado hiperendêmico do Norte do Brasil, 2001-2012. Cad Saúde Pública. 2015;31(5):971-80. doi: [10.1590/0102-311X00075314](https://doi.org/10.1590/0102-311X00075314)
- Oliveira JCF, Leão AMM, Britto FVS. Análise do perfil epidemiológico da hanseníase em Maricá, Rio de Janeiro: uma contribuição da Enfermagem. Rev Enferm. 2014; 22(6):815-21. doi: [10.12957/reuerj.2014.13400](https://doi.org/10.12957/reuerj.2014.13400)
- Penna M.L.F, Grossi MAF, Penna GO. Country profile: leprosy in Brazil. Lepr Rev. 2013;84(4):308-15.
- Nery JS, Pereira SM, Rasella D, Penna MLF, Aquino R, Rodrigues LC. Effect of the Brazilian conditional cash transfer and Primary Health Care programs on the new case detection rate of leprosy. Plos Negl Trop Dis. 2014;8(11):e3357. doi: [10.1371/journal.pntd.0003357](https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0003357)
- Corrêa RGCF, Aquino DMC, CAJM, Amaral DKCR, França FS, Mesquita ERBPL. Epidemiological, clinical, and operational aspects of leprosy patients assisted at a referral service in the state of Maranhão, Brazil. Rev Soc Bras Med Tropical. 2012; 45(1):89-94. doi: [10.1590/S0037-86822012000100017](https://doi.org/10.1590/S0037-86822012000100017)
- Abraçado MFS, Cunha MHCM, Xavier MB. Adesão ao tratamento de hanseníase em pacientes com episódios reacionais hanseníase em uma unidade de referência. Rev Pan-Amaz Saúde. 2015;6(2):23-8. doi: [10.5123/S2176-62232015000200003](https://doi.org/10.5123/S2176-62232015000200003)
- Costa LA, Borba-Pinheiro CJ, Reis JH, Reis Júnior SH. Análise epidemiológica da hanseníase na Microrregião de Tucuruí, Amazônia brasileira, com alto percentual de incapacidade física e de casos entre jovens. Rev Pan-Amaz Saúde. 2017;8(3):9-17. doi: [10.5123/s2176-62232017000300002](https://doi.org/10.5123/s2176-62232017000300002)
- Ximenes Neto FRG, Liberato BTG, Martins FR, Martins AF, Carvalho Filho J P, Silva MGC. Epidemiologia da hanseníase no município de Cariré, Ceará, 2001 a 2010. Rev Eletrônica Gest Saúde [Internet]. 2013 [cited 2020 Mar 02];4(3):829-42. Available from: <https://periodicos.unb.br/index.php/rgs/article/view/317>
- Ministério da Saúde (BR). Guia de Vigilância em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde. Cadernos de atenção básica; 2016. Available from: <http://portal.arquivos.saude.gov.br/images/pdf/2017/outubro/06/Volume-Unico-2017.pdf>
- Brito KKG, Araújo DAL, Uchôa REMN, Ferreira JDLopes, Soares MJGO, Lima JO. Epidemiologia da hanseníase em um estado do nordeste brasileiro. Rev Enferm UFPE. 2014;8(8):2686-93. doi: [10.5205/reuol.6081-52328-1-SM.0808201415](https://doi.org/10.5205/reuol.6081-52328-1-SM.0808201415)
- Veloso DS, Melo CB, Sá TLB; Santos JP, Nascimento EF, Costa FAC. Perfil clínico epidemiológico da hanseníase: uma revisão integrativa. Rev Eletr Acervo Saúde. 2018;10(1):1429-37. doi: [10.25248/REAS146-2018](https://doi.org/10.25248/REAS146-2018)
- Rodrigues LC, Lockwood DN. Leprosy now: epidemiology, progress, challenges, and research gaps. Lancet Infect Dis. 2011;11(6):464-70. doi: [10.1016/S1473-3099\(11\)70006-8](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(11)70006-8)
- Neves DCO, Ribeiro CDT, Santos LES, Lobato DC. 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-Amaz Saúde. 2017;8(1):29-37. doi: [10.5123/s2176-62232017000100005](https://doi.org/10.5123/s2176-62232017000100005)
- Araújo RMS, Tavares CM, Silva JMO, Alves RS, Santos WB, Rodrigues PLS. Análise do Perfil Epidemiológico da Hanseníase. Rev enferm UFPE. 2017;11(9):3632-41. doi: [10.5205/1981-8963-v11i9a234513p3632-3641-2017](https://doi.org/10.5205/1981-8963-v11i9a234513p3632-3641-2017)
- Holanda RL, Giló HS, Silva Junior RR, Soares TGR, Cerdeira DQ. Perfil Epidemiológico da Hanseníase no Município De Aracati-CE. Rev Expr Cat Saúde. 2017;2(1):49-57. doi: [10.25191/recs.v2i1.2057](https://doi.org/10.25191/recs.v2i1.2057)
- Bona SH, Silva LOBV, Costa UA, Holanda AON, Campelo V. Recidivas de hanseníase em Centros de Referência de Teresina, Piauí, 2001-2008. Epidemiol Serv Saúde. 2015;24(4): 731-8. doi: [10.5123/S1679-49742015000400015](https://doi.org/10.5123/S1679-49742015000400015)

28. Diniz LM, Moreira MV, Puppim MA, Oliveira MLWDR. Estudo retrospectivo de recidiva da hanseníase no Estado do Espírito Santo. Rev Soc Bras Med Tropical. 2009;42(4): 420-4. doi: [10.1590/S0037-86822009000400012](https://doi.org/10.1590/S0037-86822009000400012)

29. Freitas LRS, Duarte EC, Garcia LP. Análise da situação epidemiológica da hanseníase em uma área endêmica no Brasil: distribuição espacial dos períodos 2001-2003 e 2010-2012. Rev Bras Epidemiol. 2017;20(4):702-13. doi: [10.1590/1980-5497201700040012](https://doi.org/10.1590/1980-5497201700040012)

Os autores declaram não haver conflitos de interesse.

Contribuição dos autores:

Concepção e desenho do estudo: DXA, SRNR, CRC, FDMA, NMC
Análise e interpretação dos dados: DXA, SRNR, CRC, FDMA, NMC
Coleta de dados: DXA, SRNR, CRC, FDMA, NMC
Redação do manuscrito: DXA, NMC
Revisão crítica do texto: NMC
Aprovação final do manuscrito: DXA, SRNR, CRC, FDMA, NMC
Análise estatística: DXA, NMC
Responsabilidade geral pelo estudo: DXA, NMC

Informações sobre financiamento: Não se aplica.