



**CENTRO UNIVERSITÁRIO FAMETRO  
CURSO DE FARMÁCIA**

**MARIA ALANA SANTANA DA SILVA**

**ANÁLISE DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA HANSENÍASE NO MUNICÍPIO  
DE NOVA RUSSAS NO PERÍODO DE 2014 A 2018**

**FORTALEZA  
2020**

**MARIA ALANA SANTANA DA SILVA**

**ANÁLISE DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA HANSENÍASE NO MUNICÍPIO  
DE NOVA RUSSAS NO PERÍODO DE 2014 A 2018**

Artigo TCC apresentado ao curso de Bacharel em Farmácia do Centro Universitário Fametro – UNIFAMETRO como requisito para a obtenção do grau de bacharel, sob a orientação da prof. Walber Mendes Linard.

**FORTALEZA**

**2020**

**MARIA ALANA SANTANA DA SILVA**

**ANÁLISE DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA HANSENÍASE NO MUNICÍPIO  
DE NOVA RUSSAS NO PERÍODO DE 2014 A 2018**

Artigo TCC apresentada no dia 12 de junho de 2020 como requisito para a obtenção do grau de bacharel em Farmácia da Centro Universitário Fametro – UNIFAMETRO tendo sido aprovado pela banca examinadora composta pelos professores abaixo:

**BANCA EXAMINADORA**

---

Prof. Me. Walber Mendes Linard  
Orientador – Centro Universitário Fametro - Unifametro

---

Prof. Dr. Moisés Maia Neto  
Membro - Centro Universitário Fametro - Unifametro

---

Prof. Dra. Rafaelly Maria Pinheiro Siqueira  
Membro - Centro Universitário Fametro - Unifametro

Dedico este trabalho primeiramente a Deus e a toda a minha família pelo companheirismo e cuidado durante esses anos.

## AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus e a Nossa Senhora, por ter me dado força e coragem, de me sustentar em pé 24 horas por dia sem me deixar fraquejar nesses cinco anos e meio de lutas constantes, por ser minha fonte interminável de fé, força e calma. Agradeço por cada vida abençoada que colocaste no meu caminho ao longo dessa caminhada. Sou eternamente grata a Deus pelo dom da vida.

Aos meus pais Antônia Rodrigues Santana e Francisco das Chagas Olegário da Silva, em especial a Maria Salete de Carvalho, que foi a pessoa que me criou da melhor forma possível, por ser minha base de sustentação, e por ser as pessoas que mais me inspiram e me dão força para seguir essa caminhada. Agradeço por cada palavra de consolo, por cada incentivo quando pensei em desistir, por cada bronca, e por ter depositado essa confiança em mim. De uma maneira mais especial agradeço minha mãe e minha tia, que abdicaram de muitas coisas, para que esse sonho se tornasse real, a vitória não é só minha, e sim nossa!

Aos meus irmãos, José Alan e Francisca Alinne, agradeço por todo companheirismo, carinho e amor, que de alguma forma sempre se preocuparam. Sou grata a Deus por vocês fazerem parte da minha vida.

Ao meu namorado, Wilson, agradeço por sempre está ao meu lado na hora que sempre precisei. Por sempre ter sido atencioso, companheiro, amigo e conselheiro. Agradeço por sempre ter escutados meus choros (que não foram poucos), lamentações e sempre ter uma palavra de consolo. Por sempre ter feito eu mudar de ideia quando eu pensei em desistir, e sempre me ensinou que você consegue alcançar seu sonho, basta acreditar e lutar. Sempre acreditando que eu seria capaz de realizar o meu sonho. Eu te amo muito, e essa vitória é sua também.

Aos meus familiares, em especial aos meus avós Gerardo Marques Santana e Antônia Rodrigues de Carvalho, que são meus exemplos de força e determinação, por ter me criado tão bem. As preocupações dessas duas pessoas eram grandes, “como eu iria ficar nessa cidade sozinha”; cada final de semana que eu tinha que voltar, era aos choros que ficavam. E sempre que eu chegava a pergunta de sempre era, “Vai vir quando de vez? ”, agradeço demais a vocês. Aos meus tios, primos, cunhado, sobrinhos e amigos da família que sempre tiveram na torcida.

Aos meus amigos de Nova Russas que sempre me deram o maior apoio (Cícero, Noegio, Arthur, Juliana, Euzilene). Minhas companheiras de moradia; Júlia,

Analice, Samara, Carol e Karol, que sempre me acompanharam de perto no decorrer dessa trajetória, sempre dando o maior apoio. Aos meus amigos queridos que a Farmácia me presenteou, (Sávio, Ana Luiza, Débora, Marília), que sempre tiveram ao meu lado dividindo os medos, as angustias, alegrias, medos e vitórias.

Ao meu querido orientador Walber Linard, agradeço por toda orientação, paciência e experiências a me passada, na elaboração desse trabalho. Que Deus sempre abençoe seus caminhos, lhe preservando sempre essa paciência que tens, e os desejos do seu coração seja sempre realizado.

A minha banca orientadora meu muito obrigada por terem aceitado o meu convite, Rafaelly, Moisés, grandes mestres.

Aos meus mestres, professores, por todo conteúdo e ensinamento repassado, que sempre vivenciaram sonhos comigo.

*A imaginação é mais importante do que  
o conhecimento  
Albert Einstein*

# ANÁLISE DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA HANSENÍASE NO MUNICÍPIO DE NOVA RUSSAS NO PERÍODO DE 2014 A 2018

MARIA ALANA SANTANA DA SILVA <sup>1</sup>

WALBER MENDES LINARD<sup>2</sup>

## RESUMO

O Brasil é hoje um dos países que ainda possuem um alto índice de prevalência de hanseníase. Percebeu-se que durante muitos anos atrás, o tratamento não era realizado de maneira adequada e em tempo hábil, acarretando mais prejuízos para os pacientes. A Hanseníase é uma doença que acarreta em maior proporção a população carente, a maioria das pessoas não tem conhecimento específico de como ocorre a transmissão e das formas de sua prevenção. Desse modo, torna-se necessário desenvolver estratégias de Educação em Saúde direcionada a população em geral, para detecção de casos novos, sempre procurando uma forma de controlar e minimizar a disseminação através do diagnóstico e tratamento dos casos o problema. É de suma importância a capacitação permanente dos profissionais de saúde, principalmente nas regiões endêmicas da doença. O presente estudo trata-se de um levantamento epidemiológico do tipo retrospectivo e documental, com abordagem quantitativa, por meios de dados que foram coletados no SINAM NET, sem haver a necessidade de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa ou Comissão Científica Local. Em um universo de 37 (100%) indivíduos que foram diagnosticados com hanseníase entre os anos de 2014 e 2018, a maioria era do sexo masculino, na ordem de 33 (89,1%) pessoas, prevalecendo a forma multibacilar em 32 (86,4%) casos. Já no que se refere às formas clínicas, os resultados apresentados foram, 8 (35%) não classificados; 5 (21,7%) indeterminado; 4 (17,3%) virchowiana 3 (13%); tuberculóide 3 (13%) e 3 (13%) dimorfa. Levando em consideração tais informações, pode-se inferir que há uma circulação ativa do bacilo na comunidade, requerendo o aumento do desenvolvimento de ações de controle da hanseníase no município de Nova Russas – CE.

**Palavras-Chave:** Hanseníase. Diagnóstico. Epidemiologia.

---

<sup>1</sup>Graduanda do Curso de Farmácia pelo Centro Universitário Fametro

<sup>2</sup>Prof. Orientador do Curso de Farmácia pelo Centro Universitário Fametro



## **ANALYSIS OF THE EPIDEMIOLOGICAL PROFILE OF LEPROSY IN THE MUNICIPALITY OF NOVA RUSSAS FROM 2014 TO 2018**

### **ABSTRACT**

Brazil is today one of the countries that still has a high prevalence of leprosy in the world. It was noticed that for many years ago, the treatment was not done properly in a timely manner, causing more damage to patients. Leprosy is a disease that causes more to the needy population, most people do not have specific knowledge of how transmission occurs and ways of prevention. For this, there is a great need for Health Education aimed at the general population, to detect new cases, always looking for a way to minimize the problem. There is a great importance in the demand for health professionals to be trained, to help in the early diagnosis of leprosy, without any harm to the patient. The present study is an epidemiological survey of the retrospective and documentary type, with a quantitative approach, by means of data that were collected at SINAM NET, without the need for approval by the Research Ethics Committee or Local Scientific Commission. In a universe of 37 (100%) individuals who were diagnosed with leprosy between 2014 and 2018, the majority were male, in the order of 33 (89.1%) people, with the multibacillary form prevailing in 32 (86, 4%) cases. As for the clinical forms, the results presented were, 8 (35%) not classified; 5 (21.7%) undetermined; virchowiana 4 (17.3%); tuberculoid 3 (13%) and dimorphic 3 (13%). Taking this information into account, it can be inferred that there is an active circulation of the bacillus in the community, requiring an increase in the development of leprosy control actions in the municipality of Nova Russas - CE.

**Keywords:** Hansen's disease. Diagnosis. Epidemiology.

---

<sup>1</sup>Graduanda do Curso de Farmácia pelo Centro Universitário Fаметro

<sup>2</sup>Prof. Orientador do Curso de Farmácia pelo Centro Universitário Fаметro

## 1 INTRODUÇÃO

A hanseníase, antigamente conhecida como Lepra, é uma doença infecciosa, causada por uma bactéria chamada *Mycobacterium leprae*, ou bacilo de Hansen, descoberta pelo cientista Armauer Hansen, no ano de 1873, na Noruega. (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DERMATOLOGIA, 2017).

Um parasita obrigatório, intracelular, que possuem afinidade por células cutâneas e por células dos nervos periféricos, que se instala no organismo de uma pessoa podendo se multiplicar. O bacilo se multiplica lentamente podendo ocorrer entre 11 a 16 dias. (NASCIMENTO; RODRIGUES, 2010).

O *M.leprae* possui alta infectividade e baixa patogenicidade, fazendo assim com que muitas pessoas sejam infectas e poucas adoçam. É apontado a definição de hanseníase o indivíduo que apresente acometimento de nervo (s) com espessamento neural; lesões de pele com alteração de sensibilidade; baciloscopia positiva para bacilo de Hansen (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2002).

No ato do diagnóstico clínico, a hanseníase se classifica de duas formas, conforme o número de lesões: multibacilar (MB) é o indivíduo que apresenta mais de cinco lesões de pele; e paucibacilar (PB) onde o indivíduo apresenta até cinco lesões de pele. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010). Os casos paucibacilares são aqueles doentes na forma clínica: Indeterminada e tuberculóide. Já os casos multibacilares são classificados como virchowianos e dimorfos (PEREIRA; BRITO; NASCIMENTO, 2012).

A forma tuberculóide é a mais benigna e localizada, ocorre em pessoas com alta resistência ao bacilo, a baciloscopia do raspado intradérmico é sempre negativa. (MACHADO, 2011). A forma wirchowiana a mais disseminada da doença, onde o bacilo se multiplica muito, levando a um caso mais grave. Esse é importante foco infeccioso e reservatório da doença. (ARAUJO, 2003). A forma dimorfa é a forma clinicamente instável. O número de lesões cutânea é bem maior, em forma de placas, apresentado de forma anelar, com forma interna nítida e externa apagada, podendo ser assimétrica ou simétrica. (FINEZ, 2011).

A transmissão está também fortemente ligada a fatores socioeconômicos, tais como: estado nutricional, a situação de higiene e, principalmente, a condição da moradia da população. Estudos imunológicos indicam que cerca de 90% das pessoas tem defesa natural contra o *M. Leprae*. A transmissão se dá por meio de convivência

muito próxima e prolongada com o doente da forma transmissora, chamada multibacilar, que não se encontra em tratamento, por contato com gotículas de saliva ou secreções do nariz. Tocar a pele do paciente não transmite a hanseníase (QUEIROZ; PUNTEL, 1997).

No Brasil os primeiros casos apresentaram-se no ano de 1600 na cidade do Rio de Janeiro, as medidas tomadas pelo governo só foram iniciadas dois séculos depois, quando D. João V ordenou a regulamentação do combate à doença, limitando-se a construções de leprosários e uma assistência precária aos doentes. Nos finais do século XIX e início do século XX, a hanseníase passou a ser de grande alvo nas cidades de Rio de Janeiro e São Paulo, foram motivos de muitas tentativas de encontrar uma solução para a doença, principalmente em hospitais com pessoas pobres e humildes (SANTOS; FARIA; MENEZES, 2008).

A hanseníase hoje apresenta um grande problema de saúde pública no Brasil, além dos agravantes inerentes a qualquer doença de origem socioeconômica; ressalta-se, assim repercussão psicológica gerada pelas incapacidades físicas, advindas da doença, quando não devidamente tratada.

Apesar do declínio no número de notificação, a hanseníase ainda apresenta um grau elevado de novos casos, principalmente nas regiões: Centro Oeste, Norte e Nordeste, sendo assim considerado o segundo com maior número de notificação, ficando atrás somente da Índia. (COSTA; BORBA-PINHEIRO; REIS, 2017). No ano de 2012 a 2016 foram notificados 25.218 novos casos, fazendo assim uma taxa de detecção de 12,2/100.000 habitantes, esse paradigma classifica o país com alta carga bacilar para essa doença. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018).

A região nordeste do Brasil, ocupa a terceira região com maior índice de coeficiente de achados no geral (23,8/100 mil habitantes), considerando assim alta endemicidade para hanseníase. Destacando-se nessa região, o estado do Ceará com maior número de casos notificados no ano de 2013, com 2.069 casos novos, com coeficiente de detecção de 24/100.000 habitantes. (BRITO; MONTEIRO; RAMOS JUNIOR, 2016).

O Ministério da Saúde, através do modelo de municipalização do sistema de saúde, desenvolveu a responsabilidade das prefeituras municipais com a efetividade dos cuidados de saúde. O município de médio porte como Nova Russas, vem desenvolvendo a responsabilidade pelos serviços de saúde em sua extensão,

aumentando a sua complexidade e reivindicando mecanismos de acompanhamento, controle e avaliação (RIO DE JANEIRO, 2001).

O objetivo do presente trabalho é avaliar o perfil epidemiológico da hanseníase no município de Nova Russas no período de 2014 a 2018, baseado na problemática apresentada, busca analisar os dados de pesquisa e avaliar o número de indivíduos hansênicos por ano, com relação ao sexo, faixa etária, baciloscopia, forma clínica e forma operacional da doença. Ressaltando a importância de aperfeiçoar as medidas de Saúde Pública adotadas sobre a hanseníase, visando a importância do conhecimento sobre a doença, diagnóstico precoce e tratamento correto.

## 2 METODOLOGIA

O presente trabalho se caracteriza como um estudo descritivo retrospectivo de abordagem quantitativa no estudo epidemiológico, analisando casos de doenças de hanseníase no município de Nova Russas- CE, no período de janeiro de 2014 a dezembro de 2018, realizado através de dados secundários de domínio público que possuem abrangência nacional.

Nova Russas é um município brasileiro do Ceará situado no Oeste do estado, localiza-se na microrregião do sertão de Crateús, com cerca de 32.035 habitantes, dividido em uma área territorial de 742,765 km<sup>2</sup>, o que corresponde aproximadamente 43 habitantes por km<sup>2</sup>. O clima é tropical quente semiárido, chegando a uma temperatura de 26 a 28 °C, com período de chuvas de fevereiro a abril.

A rede de serviço do município é composta por onze unidades com Estratégia Saúde da Família (ESF), e uma unidade hospitalar com 45 leitos distribuídos nas clínicas médicas, pediatria, obstetrícia, isolamento e cirúrgico. O município ainda conta as Equipes de Saúde da Família e da Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde (EACS), contando com profissionais capacitados para diagnosticar e tratar a hanseníase, em casos de pacientes que apresentam reações hansênicas é encaminhado para um especialista em dermatologia, que no qual o município disponibiliza.

Neste trabalho procurou-se os dados notificados nos períodos de janeiro de 2014 a dezembro de 2018, coletados no Sistema e informações de Agravos e Notificações (SINAM). Nos quais todos os casos encontrados são provenientes de fichas preenchidas pelas Unidades Básicas de Saúde e a notificação a Vigilância Epidemiológica do município. Os dados foram obtidos a partir do site de Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), o qual está disponível os casos de doenças e agravos de notificação e investigação obrigatória que constam na Lista de Doenças de Notificações Compulsórias.

Foi escolhido esse período, pois para esse tipo de pesquisa deve ser um intervalo de tempo mínimo de cinco a sete anos para avaliação do perfil de uma doença compulsória de um determinado local. (BARATA, 2012). Foram considerados aqueles casos de hanseníase em pacientes infectados com *Mycobacterium leprae*, casos esses diagnosticados e notificados a Vigilância Epidemiológica e Secretária de Saúde do município de Nova Russas – Ceará.

As variáveis analisadas foram: meses de notificação, faixa etária, sexo, investigar a forma operacional e clínica da hanseníase. Foram utilizados como critérios de inclusão todos aqueles casos notificados de hanseníase durante o período da abordagem do estudo, que foi de janeiro de 2014 a dezembro de 2018. Os critérios de exclusão, além daqueles casos inconclusivos ou ignorados de hanseníase, e casos de pacientes que residem em outro município.

A pesquisa implicará nos quesitos e cumprimentos de autonomia, beneficência e não maleficência conforme a resolução 466\2012 do Conselho Nacional em Saúde. As coletas de dados foram por meio do SINAM NET e os dados obtidos por meio destes sistemas são de domínio públicos e não requer submissão e nem aprovação ao comitê de ética em pesquisa ou comissão científica local

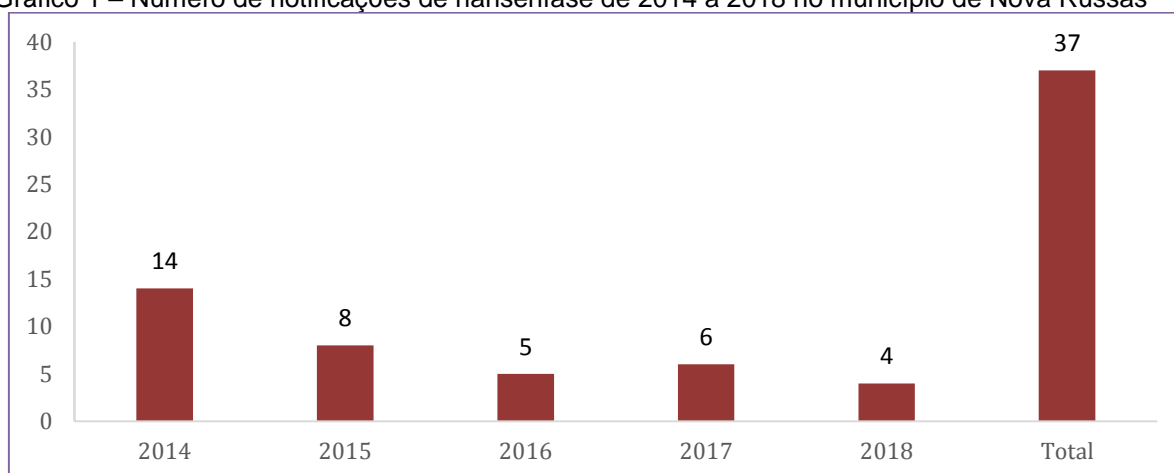
Para análise e apresentação dos dados, os resultados foram apresentados e desenvolvidos no texto, com uso de gráficos, na devida ordem no Microsoft Excel®, com as devidas argumentações admissíveis. Baseou-se na ajuda de literaturas que tratavam sobre a hanseníase com intuito de ampliar o conhecimento sobre o assunto.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Conforme as etiologias da doença e os anos, foram notificados 37 (100%) casos de doenças em cinco anos, apresentando o ano de 2014 o maior número de casos, com 14 (37,8%) casos. Já o ano de 2018 foi onde houve o menor número de casos, apresentando 4 (10,8%) casos, conforme o Gráfico 1.

Dados correlativos foram identificados por Ribeiro (2018) num estudo epidemiológico de hanseníase no Brasil, onde observou-se que entre os anos de 2008 e 2015 houve uma redução no coeficiente de prevalência de hanseníase de 1,48/10.000 habitantes para 1,01/10.000 habitantes. Todavia, vale ressaltar que nestes casos estudos mais aprofundados devem ser realizados, pois a redução pode ser fruto de subnotificação ou manejo errado de dados.

Gráfico 1 – Número de notificações de hanseníase de 2014 a 2018 no município de Nova Russas



Fonte: Própria autora (2020).

De acordo com Ribeiro (2018), o número de casos novos detectados em uma área pode ser influenciado pela realização de ações educativas, cobertura populacional das ações de controle da doença e a competência dos profissionais de saúde para realizarem o diagnóstico exato e precoce.

No Gráfico 2, os casos de hanseníase no período analisado foram divididos segundo o sexo do paciente. Verificou-se que em todos os anos, a maior prevalência foi de indivíduos do sexo masculino. Compilando todos os anos, das 37 (100%) ocorrências, 33 (89,1%) eram do sexo masculino e 4 (10,9%) do sexo feminino.

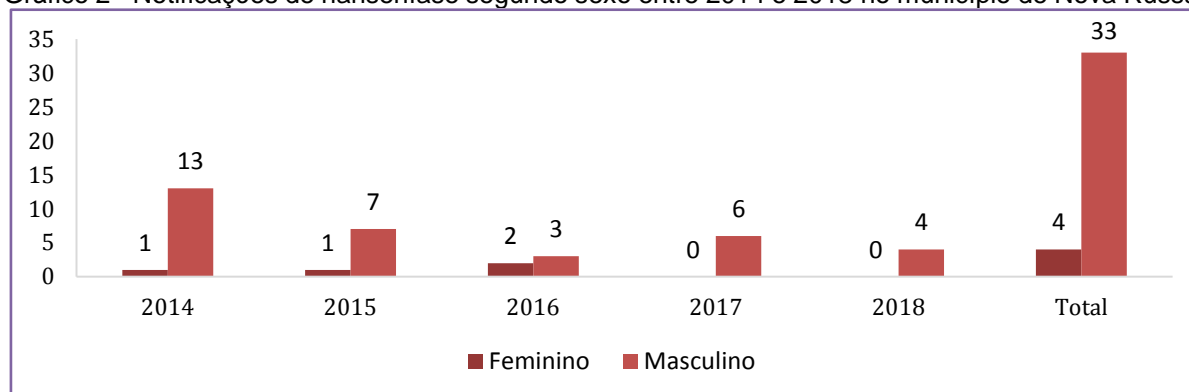
Se considerarmos em relação as porcentagens nos anos de 2017 e 2018, 100% dos casos foram do sexo masculino, ou seja, apresentaram maior porcentagem. Já

em 2014, apesar de apresentar maior número de casos absolutos, 92,85% dos casos eram do sexo masculino.

Em 2016, houve o menor número de casos de indivíduos do sexo masculino. Tal resultado assemelha-se ao que foi constatado por Campos; Batista; Guerreiro (2018), evidenciando o maior predomínio da doença no sexo masculino, uma vez que o fator preditor para o diagnóstico nessa parcela da população é mais tardio em função ao estigma que a doença provoca.

No entanto, em alguns estudos, demonstra-se um aumento do número de casos em mulheres. Isso pode ocorrer em virtude da maior detecção da doença nesse sexo visto que as mulheres procuram por serviços de saúde com maior frequência quando comparadas ao sexo masculino e demonstram maior preocupação com a imagem, percebendo, precocemente, as lesões de pele (BRITO, 2016).

Gráfico 2 - Notificações de hanseníase segundo sexo entre 2014 e 2018 no município de Nova Russas



Fonte: Própria autora (2020).

Os dados do Gráfico 3 mostram a prevalência dos casos de hanseníase da cidade de Nova Russas-CE, segundo a forma clínica. A forma clínica indeterminada ocorreu em 5 (21,7%) casos; tuberculóide em 3 (13%) casos; dimorfa em 3 (13%) casos; virchowiana em 4 (17,3%) casos e não classificada em 8 (35%) casos.

Dentre as formas clínicas conhecidas da hanseníase, a dimorfa e a virchowiana são as consideradas mais graves e contagiantes. Logo, deve haver uma maior preocupação com a cidade de Nova Russas - CE nestes tipos de casos, uma vez que são prevalentes no município, perdendo somente para as formas indeterminada e não classificada, que indicam, portanto, um diagnóstico tardio da doença (CAMPOS; BATISTA; GUERREIRO, 2018).

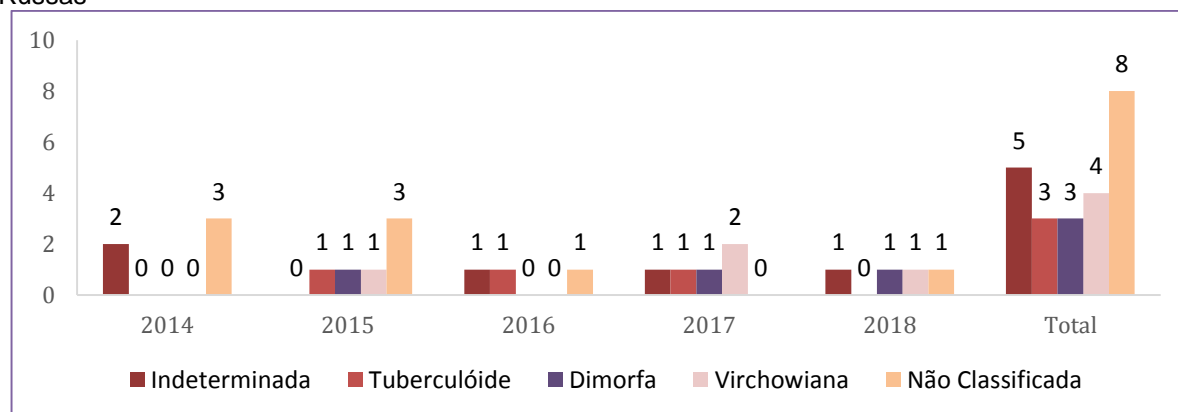


No que diz respeito a forma clínica não classificada, o número de casos foi bem maior, com 8 (35%) casos. Foi relatado que por algum motivo ou por não fazer o exame complexo para identificar qual a forma clínica o paciente apresenta, o município notifica o caso como não classificado.

Resultado semelhante apresentou a pesquisa realizada por Araújo (2014), onde a maioria, 46% das formas clínicas foram não classificadas. Para o autor, uma alternativa para resolver esse número excessivo de casos não classificados seria a descentralização das ações de controle da hanseníase para melhorar o acesso da população ao serviço de saúde.

Para Lana (2011), a Atenção Básica deve incorporar em seu elenco de atividades a disponibilização de recursos e a divulgação de informações relacionadas aos sinais e sintomas, ao diagnóstico, ao tratamento poliquimioterápico, à avaliação e à prevenção de incapacidades, à busca ativa e ao controle de comunicantes. Os centros de referência, como as policlínicas, devem ser reorganizados para prestarem assistência às complicações que foram referenciados pela Atenção Básica e promoverem a educação continuada das equipes de saúde.

Gráfico 3 - Notificações de hanseníase segundo forma clínica entre 2014 e 2018 no município de Nova Russas



Fonte: Própria autora (2020).

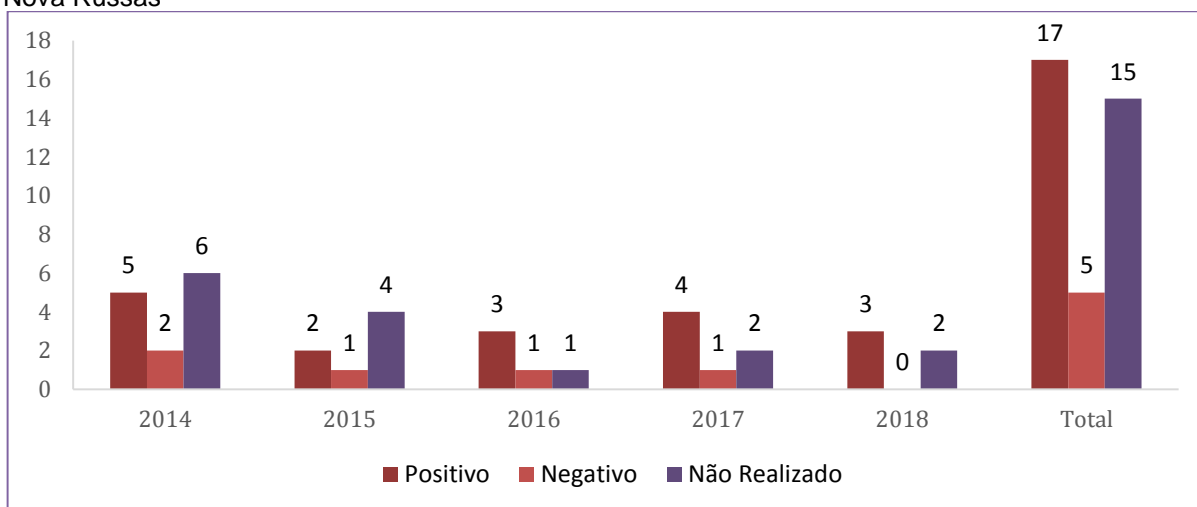
No Gráfico 4, é apresentada a quantidade de exames que detectam hanseníase nos pacientes analisados. Dos 37 (100%) pacientes analisados, 17 (45,9%) apresentavam em seus exames resultado positivo para patologia, 5 (13,5%) apresentam resultado negativo e 15 (40,6%) não constam informações de exames em seus registros ou então por algum motivo só foram feitos os diagnósticos clínicos, já

notificando o paciente com portador da doença, iniciando o tratamento logo em seguida.

Bona (2015) ressalta que esses 5 (13,5%) pacientes que apresentam resultado negativo para hanseníase, podem ser decorrentes da forma paucibacilar, que se apresenta de duas formas clínicas: indeterminada e tuberculóide. As duas formas clínicas supracitadas sempre apresentam baciloscopia negativa, no qual o exame clínico só é feito em determinadas unidades de diagnóstico da doença (tais como as que realizam a baciloscopia de escarro para diagnóstico da tuberculose).

De acordo com Lobo et al. (2011), no Brasil, nem todos os pacientes diagnosticados com hanseníase tem seus comunicantes examinados. Por isso deve ser sempre ressaltado ao paciente a importância deste exame para seus contatos, uma vez que este modo de detecção de caso novo permite um diagnóstico mais precoce, contribuindo assim para medidas de controle da doença.

Gráfico 4: Notificações de hanseníase segundo número de exames entre 2014 e 2018 no município de Nova Russas



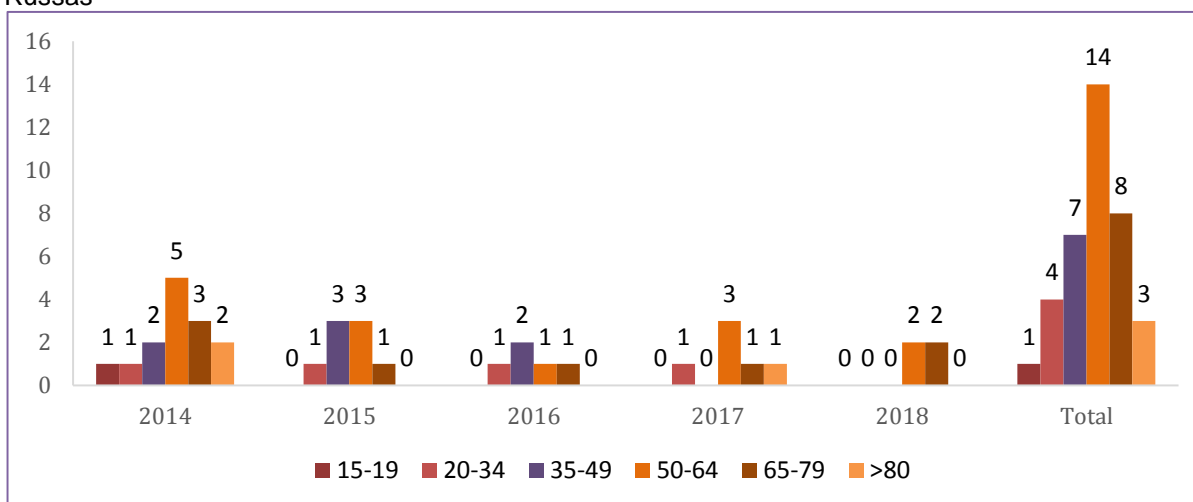
Fonte: Própria autora (2020).

Através do Gráfico 5, obteve-se um panorama da distribuição dos casos de hanseníase no município de Nova Russas-CE por idade. Foi observado que a faixa etária mais acometida pela doença nos anos analisados foi entre 50-64 anos, representando 14 (37,8%) dos casos. De acordo com Amorin et al. (2016) a hanseníase é uma doença que pode prejudicar a economia do local onde está instalada, pois pode causar incapacidades e deformidades, afastar o indivíduo da sua atividade produtiva e gerar um custo social elevado.

Em estudos de Bona (2015), a epidemiologia dessa enfermidade é bastante diversificada e apresenta muitas recidivas que afetam, principalmente a população masculina, com uma média de 52 anos e as mulheres ficam em segunda instância e na faixa etária de 56 anos.

Já Martelli (2012) relata que quando acontecem casos de hanseníase na faixa etária maior que 45 anos, significa dizer maior comprometimento, pois sua ocorrência localiza-se no período mais produtivo da vida de um indivíduo. Estes dados devem ser considerados no que concerne à metodologia e linguagem utilizadas nas atividades de saúde da família em relação ao auto-cuidado, adequando-as aos pacientes, com objetivo de obter melhor compreensão das orientações e consequentemente maior adesão.

Gráfico 05 - Notificações de hanseníase segundo faixa etária entre 2014 e 2018 no município de Nova Russas



Fonte: Própria autora (2020).

Por fim, no Gráfico 6, foi demonstrado a classificação dos infectados em paucibacilar e multibacilar, conforme o número de lesões provocadas pela hanseníase. De acordo com a OPAS (2016), os doentes são didaticamente divididos em dois grupos: paucibacilares e multibacilares. No primeiro grupo, tem-se a presença de até cinco lesões de pele com baciloscopia de raspado intradérmico negativo, caso esteja disponível. No segundo grupo, são incluídos aqueles indivíduos que apresentam seis ou mais lesões de pele ou uma baciloscopia de raspado intradérmico positiva.

Do total de 37 (100%) casos, a multibacilar foi o mais evidente, representando 32 (86,4%) casos, enquanto a paucibacilar representou 5 (13,6%) casos. Pacientes multibacilares são considerados a principal fonte de infecção e são, também, os mais

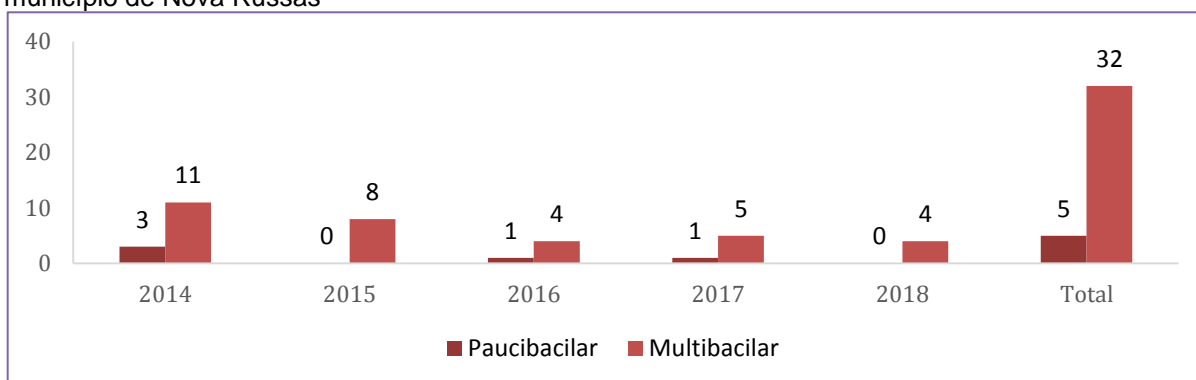
susceptíveis ao adoecimento. Dessa forma, uma pesquisa realizada em Fortaleza/CE, no período de 2007 a 2008 por Sousa (2012) também apresentou uma prevalência significativa da classe operacional multibacilar, com 40,9% e 57,6% de casos identificados de hanseníase, o que caracteriza a endemicidade da patologia no território nacional. Esses dados revelam a necessidade de ações mais efetivas para o alcance de melhores resultados.

No tocante ao tratamento da doença, segundo Focaccia (2015), a partir de 1993, a Organização Mundial de Saúde (OMS) e o Ministério da Saúde adotaram como terapêutica para a hanseníase, a poliquimioterapia (PQT), que é uma associação de medicamentos, levando em consideração a história clínica do paciente, as alergias medicamentosas e também de acordo com a classificação operacional: multibacilar (MB) ou paucibacilar (PB).

Ainda segundo Focaccia (2015), o tratamento recomendado pela OMS para adultos é o seguinte: para doentes paucibacilares: 100mg diários de dapsona e seis doses de 600mg mensais de rifampicina, em até nove meses; para doentes multibacilares: 100mg/dia de dapsona, 50mg/dia de clofazimina e 600mg mensais de rifampicina, 24 doses em até 36 meses.

Para Martelli (2012), os regimes de poliquimioterapia recomendados pela OMS na hanseníase, foram delineados para deter a emergência da resistência à Dapsona e para encurtar a duração do tratamento, de modo a se tornarem compatíveis operacional e financeiramente com a implementação nos países onde há grande prevalência de hanseníase.

Gráfico 6: Notificações de hanseníase segundo classificação operacional entre 2014 e 2018 no município de Nova Russas



Fonte: Própria autora (2020).

#### **4 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Em Nova Russas, durante o período de notificações analisado identificou-se que o gênero mais prevalente com diagnóstico em hanseníase foi de indivíduos do sexo masculino, com faixa etária entre 50 e 64 anos, classificação operacional multibacilar e forma clínica indeterminada.

Mediante o que foi observado no presente estudo, constatou-se uma redução ponderal no número de casos de hanseníase entre os anos de 2014 e 2018. Todavia, estudos mais apurados para verificar tal redução devem ser realizados, uma vez que a mesma pode estar atrelada a alguns fatores, tais como: os casos subnotificados, que ainda estão sem diagnóstico e tratamento adequado, promovendo a transmissão da doença.

Observou-se a alta incidência de pacientes com hanseníase na idade economicamente ativa. Vale ressaltar que este fato pode comprometer a inclusão social e as atividades de rotina dessas pessoas, principalmente quando ocorrem incapacidades físicas. Nesta perspectiva, é de suma importância a realização de estudos voltados para a reestruturação da forma de trabalho, de modo a integrar ações que agreguem controle às atividades de atenção básica, em especial nas Equipes de Saúde da Família, com ênfase na abordagem coletiva.

## REFERÊNCIAS

AMORIM, A. ; PEREIRA, I; SILVA, J. Análise da qualidade de vida de pacientes acometidos por hanseníase. **Journal of Infection Control**, v. 5, n. 4, 2016. Disponível em:

<https://www.riuni.unisul.br/bitstream/handle/12345/6988/TCC%20JOANA%20CAZAROTTO.pdf?sequence=1>. Acesso em: 15 abr. 2020

ARAUJO, M. Hanseníase: no Brasil. **Revista de Sociedade Brasileira: De Medicina Tropical**, v. 36, n. 3. p. 373-382, 2003. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S003786822003000300010&script=sci\\_abstract&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S003786822003000300010&script=sci_abstract&tlng=pt). Acesso em 17 abr. 2020.

ARAÚJO, A. Complicações neurais e incapacidades em hanseníase em capital do nordeste brasileiro com alta. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 17, p. 899-910, 2014. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1415-790X2014000400899&script=sci\\_abstract&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1415-790X2014000400899&script=sci_abstract&tlng=pt). Acesso em: 15 abr. 2020.

BARRETO, J. Perfil epidemiológico dos pacientes diagnosticados com hanseníase através de exame de contato no município de Campos dos Goytacazes, **Revista Brasileira Clínica Médica**. São Paulo, jul-ago;9(4):283-7, 2011. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/1679-1010/2011/v9n4/a2187.pdf>. Acesso em: 15 abr. 2020.

BONA, S. Recidivas de hanseníase em Centros de Referência de Teresina, Piauí, 2001-2008. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 24, p. 731-738, 2015. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S2237-96222015000400731&script=sci\\_arttext&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S2237-96222015000400731&script=sci_arttext&tlng=pt). Acesso em: 15 abr. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde, Boletim epidemiológico - Hanseníase. **Secretaria de vigilância em saúde** - v.49, n4, 2018. Disponível em: [http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/janeiro/31/2018-004\\_Hansenias-e-publicacao.pdf](http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/janeiro/31/2018-004_Hansenias-e-publicacao.pdf) . Acesso em: 20 abr. 2019

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Guia para o Controle: Da Hanseníase.** 2002. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia\\_de\\_hanseníase.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_de_hanseníase.pdf). Acesso em: 15 mai. 2020.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Guia para o controle: de Hanseníase.** 2002. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia\\_controle\\_hanseníase\\_cab10.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_controle_hanseníase_cab10.pdf). Acesso em: 21 maio 2019

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Define ações de controle da hanseníase.** 2009. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/svs/2009/poc0125\\_26\\_03\\_2009.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/svs/2009/poc0125_26_03_2009.html). Acesso em: 21 maio 2019.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Serviço Nacional de Lepra. Manual de Leprologia.** Rio de Janeiro, 1960. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd06\\_10.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd06_10.pdf). Acesso em: 16 abr. 2020.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Gestão Municipal de Saúde: Textos Básicos.** 2001. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/gestao\\_municipal\\_de\\_saude.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/gestao_municipal_de_saude.pdf). Acesso em: 15 abr. 2020.

BRITO, A.; MONTEIRO, L.; RAMOS, J. Tendência temporal da hanseníase em uma capital do Nordeste do Brasil: epidemiologia e análise por pontos de inflexão, 2001 a 2012. **Saúde e Sociedade**, Fortaleza, p.1-10, 2016. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-790X2016000100194](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2016000100194). Acesso em: 15 abr. 2020.

CAMPOS, M; BATISTA, A; GUERREIRO, J. Perfil Clínico-Epidemiológico dos Pacientes Diagnosticados com Hanseníase na Paraíba e no Brasil, 2008–2012. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, v. 22, n. 1, p. 83-90, 2018. Disponível em: <http://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/03/881615/perfil-clinico-epidemiologico-dos-pacientes.pdf>. Acesso em: 15 abr. 2020.

COSTA, L.; BORBA, P. Cláudio J.; REIS, J. Análise epidemiológica da hanseníase na Microrregião de Tucuruí. Amazônia Brasileira com maior percentual de incapacidade física e de casos entre jovens. **Revista Pan-Amazônica de Saúde**. v. 8, n. 3, p. 9-17, 2017. Disponível em: <http://revista.iec.gov.br/submit/index.php/rpas/article/view/374/275>. Acesso em: 15 abr. 2020.

FINEZI, M. Identificação do grau de incapacidades em pacientes portadores de hanseníase a: através da avaliação neurológica simplificada. **Journal Health Sci Inst**, v. 29, n. 3, p. 171-175, 2011. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/porta1/resource/pt/lil-606334>. Acesso em: 15 abr. 2020.

FOCACCIA, R. (Ed.) **Tratado de Infectologia**. 3ed. São Paulo: Atheneu, 2015.

LANA, F. Perfil epidemiológico da Hanseníase na Microrregião de Araçuaí e sua relação com ações de controle. **Escola Anna Nery**, v. 15, n. 1, p. 62-67, 2011. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452011000100009&script=sci\\_abstract&tIng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452011000100009&script=sci_abstract&tIng=pt). Acesso em: 15 abr. 2020.

MACHADO, T. **Dermatologia tropical – Hanseníase**. Gráfica Tropical, Manaus, 2011.

MARTELLI, C. Endemias e epidemias brasileiras, desafios e perspectivas de investigação científica: hanseníase. **Revista brasileira de Epidemiologia**. V. 5, p. 273-285, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v5n3/06.pdf> . Acesso em: 17 mar. 2020.

NASCIMENTO, M. O Lacen e a importância dos dados laboratoriais de baciloscopias para confirmação do diagnóstico: classificação de casos, acompanhamento e alta do paciente com hanseníase. **Revista Intersaberes**, Curitiba, p.1-28, 2010. Disponível em: [www.uninter.com/revista/article/download](http://www.uninter.com/revista/article/download). Acesso em: 15 abr. 2020.

OPAS. **Organização Pan Americana de Saúde**. OMS Divulga situação mundial da hanseníase, 2016, Brasília, DF, 2016. Disponível em: [https://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_content&view=article&id=1477:oms-divulga-situacao-mundial-da-hansenise&Itemid=463](https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=1477:oms-divulga-situacao-mundial-da-hansenise&Itemid=463). Acesso em: 12 abr. 2020.

PEREIRA, D.; BRITO, L. Estudo da prevalência das formas clínicas: da hanseníase na cidade de Anápolis-GO. **Ensaio e Ciências**, v. 16, n. 1, p.1-13, 2012. Disponível em: <https://revista.pgsskroton.com/index.php/ensaioeciencia/article/view/2817>. Acesso em: 15 abr. 2020.

QUEIROZ, M.; PUNTEL, M. A Endemia Hansénica: Uma perspectiva multidisciplinar. **Saúde e Sociedade**, Rio de Janeiro, p.1-118, 1997. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/livro/endemia-hansenica-uma-perspectiva-multidisciplinar>. Acesso em: 15 abr. 2020.



RIBEIRO, A. **Perfil epidemiológico de pacientes com Hanseníase**. 2018. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/rpsp/2018.v42/e42/>. Acesso em: 01 abr. 2020.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DERMATOLOGIA. Hanseníase. [Rio de Janeiro], 2017. [ONLINE]. Disponível em: <https://www.sbd.org.br/dermatologia/pele/doencas-e-problemas/hanseniaze/9/>. Acesso em: 16 abr. 2020.

SANTOS, Luiz Antonio de Castro; FARIA, Lina; MENEZES, Ricardo Fernandes de. Contrapontos da história da hanseníase no Brasil:: cenários de estigma e confinamento. cenários de estigma e confinamento. **Revista Brasileira Estudo da População**, São Paulo, v. 25, n. 1, p. 167-190, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rbepop/v25n1/v25n1a10>. Acesso em: 15 mai. 2020.

SOUSA, M. Epidemiological Profile of Leprosy in the Brazilian state of Fortaleza between 2003 and 2008. **Anais Brasileiros de Dermatologia**, v. 87, n. 3, p. 389-395, 2012. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/227399896\\_Epidemiological\\_Profile\\_of\\_Leprosy\\_in\\_the\\_Brazilian\\_state\\_of\\_Piaui\\_between\\_2003\\_and\\_2008](https://www.researchgate.net/publication/227399896_Epidemiological_Profile_of_Leprosy_in_the_Brazilian_state_of_Piaui_between_2003_and_2008). Acesso em: 15 abr. 2020.