

Artigo

**FREQUÊNCIA DE CASOS DE HANSENÍASE EM UM MUNICÍPIO DO
SERTÃO PARAIBANO**

**FREQUENCY OF HANSENIASIS CASES IN A MUNICIPALITY OF SERTÃO
PARAIBANO**

Rannyere Duarte Alves¹
Raquel Campos de Medeiros²
Cláudia Morgana Soares³
Maryama Naara Felix de Alencar Lima⁴
Kamila Nethielly Souza Leite⁵
Talita Araujo de Souza⁶

RESUMO - A hanseníase é uma patologia infectocontagiosa, que tem como agente etiológico o *Mycobacterium leprae*. Ela atinge pele e nervos periféricos, provocando alterações sensoriais e de sensibilidade, pois se trata de uma patologia extremamente incapacitante, decorrente de intensa inflamação, cuja extensão e distribuição dependem da forma clínica e da fase evolutiva da doença. Suas manifestações clínicas são altamente características, promovendo assim o um diagnóstico clínico fácil, cujo tratamento é disponibilizado pelos serviços de saúde aos seus portadores. Objetivou identificar o número de casos de hanseníase no município de Pombal-PB, entre o

¹ Enfermeiro pelas Faculdades Integradas de Patos – FIP. E-mail: rannyereduarte@hotmail.com;

² Enfermeira. Doutora em ciências da Saúde pelas Faculdades de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo-FCMSCSP. Docente nas Faculdades Integradas de Patos-FIP. E-mail: raquelfip@hotmail.com;

³ Médica Veterinária, Mestre em Medicina Veterinária, Docente das Faculdades Integradas de Patos, Patos, Paraíba (PB), Brasil. Email: claudiamorganavet@gmail.com;

⁴ Enfermeira. Docente nas Faculdades Integradas de Patos. Mestre em Saúde Pública pela UNISANTOS. E-mail: maryamanaara@hotmail.com;

⁵ Enfermeira. Mestre pelo Programa de Pós Graduação em Enfermagem da UFPB. Doutoranda em Pesquisa em Cirurgia pela Faculdade de Ciência Médicas da Santa Casa de São Paulo. Docente das Faculdades Integradas de Patos. E-mail: ka_mila.n@hotmail.com;

⁶ Enfermeira. Especialista em Urgência, Emergência e UTI pelas FIP. Mestranda em Saúde Coletiva pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte. E-mail: talitaaraujo23@hotmail.com.



Artigo

período de 2011 a 2015, e estabelecer um perfil epidemiológico dos casos. O estudo é do tipo documental, retrospectivo, com abordagem quantitativa, realizado no Município de Pombal- PB, através do site do portal da saúde DATASUS. A amostra é formada por todos os indivíduos que adquiriram a infecção por hanseníase, no período de 2011 a 2015. A pesquisa resultou em um número de 30 casos no período de 2011 a 2015, sendo o ano de 2013 a apresentar maior número de casos, 9 (30%) dos indivíduos acometidos, o ano de 2011 possuiu a menor taxa registrada, 1 (3.3%) dos casos no banco de dados registrados. Dos 30 casos totais a prevalência foi do sexo masculino, 22 (73.3%) dos casos. Quanto a faixa etária, os grupo de 50-64 anos e o grupo de 65-79 anos de idade, apresentaram 9 (30%) casos cada, esse resultado indica que, a maioria: 18 (60%) dos casos viram-se entre as idades de 50-79 anos de idade. A pesquisa apresentou de forma sucinta a possibilidade de análise para com os dados coletados, permitindo assim assistir, e construir com clareza e permeabilidade o perfil epidemiológico dos casos considerados.

Palavras-chaves: Hanseníase. Doença Infectocontagiosa. Epidemiologia.

ABSTRACT - Leprosy is na infectious pathology, which has as a causative agent *Mycobacterium leprae*. It affects the skin and peripheral nerves, causing both sensory and sensitivity alterations, since it is na extremely incapacitating pathology, resulting from an intense inflammation, whose extension and distribution depend on the clinical form and evolutionary stage of the disease. Its clinical manifestations are highly specific, thus allowing an easy clinical diagnosis, whose treatment is provided by public health care system to the carriers of the disease. to identify the number of cases of leprosy in the municipality of Pombal- PB, during the period from 2011 to 2015, and to set out an epidemiological profile of the cases. The present paper is of the desk research type, of a quantitative approach, which will be carried out in the municipality of Pombal- PB, by means of the public health portal DATASUS. The specimen will be composed by all the individuals infected with leprosy during the period from 2011 and 2015. the research uncovered in a number of 30 cases between the years of 2011 and 2015, being the year of 2013 the one with the higher number of cases, 9 (30%) of the subjects infected, the year of 2011 presenting the lowest rate registered, 1 (3,3%) of the cases. Out of the 30 cases the predominance of incidence was on male sex, 22 (73,3%)



Artigo

of the cases. As to the age range, the groups between 50-64 and 65-70, had 9 (30%) cases each. This result indicates that the majority of the cases, 18 (60%) were found throughout the ages of 50-79. This paper presented in a succinct way the possibility of analysing the collected data, thus allowing to assist and with both clarity and permeability to form an epidemiological profile of the cases considered.

Keywords: Leprosy. Infectious disease. Epidemiology.

INTRODUÇÃO

A hanseníase configura-se como um problema de saúde pública em todo o mundo, e no Brasil esta representa um dos mais importantes desafios para as autoridades sanitárias, pois a mesma possui fortes agravantes de origem socioeconômica e cultural, além das repercussões psicológicas marcadas pelas deformidades e incapacidades físicas que frequentemente afeta os seus portadores, durante o processo fisiopatológico.

De acordo com Silva e Paz (2010), a hanseníase é uma patologia de origem infectocontagiosa, crônica, cujo agente etiológico é uma bactéria intracelular obrigatória, denominada *Mycobacterium leprae*. Esta patologia acomete, sobretudo, pele e nervos periféricos, gerando variações sensoriais e de sensibilidade nas regiões afetadas pelo bacilo. A hanseníase é uma patologia extremamente incapacitante, pode implicar lesões nos nervos periféricos, decorrentes de uma intensa inflamação, cuja extensão e distribuição dependem da forma clínica e da fase evolutiva da doença (LEITE; LIMA; GONÇALVES, 2011). Os sinais e sintomas são altamente característicos, facilitando com isso o diagnóstico clínico, sendo o tratamento disponibilizado pelos serviços de saúde aos seus portadores.

Até meados da década de 70, esta patologia era designada como lepra, devido às diversas lesões corporais que ocorrem em seus portadores, onde eram relacionadas a um castigo divino, ocasionado por grave pecado ou ofensa a Deus (SANTOS; MONTEIRO; RIBEIRO, 2010).

A designação *lepra ou leproso* é um termo atualmente em desuso devido a sua conotação pejorativa, que ainda hoje causa diversos transtornos em indivíduos acometidos por hanseníase, estes estão sempre procurando se protegerem da exclusão



Artigo

social, se afastando tanto de suas atividades sociais comuns e como em muitos casos dos próprios familiares, ocasionando com isso vários prejuízos ao tratamento adequado dos casos. Segundo Savassi (2010), o Ministério da Saúde através da Portaria n°65/Bsb, de 14 de maio de 1976, extinguiu o emprego do termo lepra e seus derivados e definiu como terminologia oficial hanseníase em todo território nacional.

Segundo o boletim epidemiológico da Organização Mundial de Saúde (2010), a Ásia apresenta a maior taxa de detecção de hanseníase no mundo, com 9,39 casos por 100.000 habitantes, seguida das Américas com 4,58 casos. Ainda de acordo com o mesmo boletim o Brasil apresenta-se como o segundo país em número de casos desta patologia, com um percentual de 37.610 casos de hanseníase. O percentual para o período, referente à região Nordeste foi de 35,48/100.000 habitantes, sendo o valor anual menor que 31,53/100.000, em 2007, e o maior que 38,75/100.000, registrado em 2004. Segundo Uchôa (2014), a Paraíba apresentou uma importante redução quanto a prevalência de casos desta patologia, hoje designado por 1,4 casos/ 10.000 habitantes. Apesar desta estatística positiva, sabe-se que ainda a muito a se fazer para que a Hanseníase seja totalmente erradicada.

Partindo desde contexto, surgiu o seguinte questionamento: Quantos casos de hanseníase a cidade de Pombal-PB, apresentou no período junho de 2011 a junho 2015, e qual o perfil epidemiológico referente a esta condição?

A pesquisa tem como objetivo, identificar o número de casos de hanseníase no município de Pombal-PB, entre o período de 2011 a 2015, e traçar um perfil epidemiológico com os referentes dados coletados.

Acredita-se que esta pesquisa servirá como base, para informações sobre a temática abordada, bem como possibilita um aprofundamento e aquisição de conhecimentos acerca desta patologia, como também, somando assim informações ao universo de pesquisas, a fim de ajudar tanto aos profissionais da saúde como estudiosos que se interessam pelo tema, a ampliar ainda mais os seus saberes.

METODOLOGIA

O estudo é do tipo documental, retrospectivo, com abordagem quantitativa, realizado no Município de Pombal- PB. A pesquisa foi realizada através do DATASUS tendo como local de escolha o Estado da Paraíba, que atualmente possui 12 gerências de



Artigo

saúde as quais recebem dados de 223 municípios, com uma população estimada em 3.815.171 habitantes. A escolha do mesmo deu pelos critérios seguintes: acessibilidade da pesquisa e registro adequado dos dados possibilitando uma fidelidade maior dos resultados. A amostra é formada 30 casos confirmados de indivíduos que adquiriram a infecção por hanseníase, de 2011 a 2015. Foram excluídos da pesquisa indivíduos que adquiriram esta patologia anteriormente ou posteriormente ao período acima citado.

A pesquisa foi alcançada a partir dos dados secundários colhidos da base pública e nacional DATASUS. Sistema esse constituinte do departamento de informação do Sistema Único de Saúde (SUS), onde armazena o processo de realização das atividades que são empregadas pelo SUS, necessárias para a organização, planejamento e desenvolvimento desse sistema. Como meio de coleta, utilizou-se o Programa de Controle de Hanseníase, e foram selecionadas as seguintes variáveis: nº de casos, sexo, faixa etária, modo de detecção, modo de entrada no serviço, esquema terapêutico do diagnóstico, e avaliação de cura.

Para análise dos dados, as informações foram preparadas, corrigidas e inseridas no Excel 2013 para análise estatística, em que foram descritos e valores brutos, porcentagem e média. Após a análise estatística, os dados foram fundamentados a luz da literatura pertinente.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os dados estarão descritos em tabelas, afim de possibilitar e facilitar a compreensão do leitor.

Tabela 1: Distribuição de casos de Hanseníase no município de Pombal-PB, no ano de 2011 a 2015, em números de casos e por gênero atingido.

SEXO	2011	2012	2013	2014	2015	TOTAL	%
MASCULINO	1	3	8	4	6	22	73.3
FEMININO	0	3	1	3	1	8	26.3
TOTAL	1	6	9	7	7	30	
%	3.3	20	30	23.3	23.3		

Fonte: SIH/DATASUS, 2017.



Artigo

Na tabela 1, estão descritos o número de casos por ano e o gênero atingido em cada ano. Em relação ao nº de casos, coletou-se que ocorreram 30 casos de Hanseníase durante o período abordado, foi observado que a maior incidência registrada aconteceu no ano de 2013 apresentando assim 9 casos registrados referente a 30% dos casos apenas esse ano, e os anos de 2014 e 2015 apresentaram nº de casos igual, apesar da variação de gêneros atingidos ser diferente, compreendendo assim 7 casos cada ano, referente a 23.3% dos casos cada, ao todo 46.6% dos casos, o ano de 2012 com apenas 6 casos representando 20% do total, e por fim 2011 registrando 1 caso, vindo em último lugar com 3.3% dos casos coletados.

Dos 30 casos registrados, foi realizada uma comparação dos dados coletados, e afirma-se que a maioria das ocorrências compreendiam indivíduos do sexo masculino, sendo essas o número de 22 casos, em todos os anos exceto o ano de 2012 que foram 3 casos do sexo feminino e 3 casos do sexo masculino, o sexo masculino foi líder em maioria de casos registrados, onde perseverou na posição com 73.3% dos casos. Demonstrando que no período de 2011 a 2015 no município de Pombal-PB a Hanseníase foi mais prevalente em homens.

Disse Moura em 2016, que a diferença de casos da doença relacionada ao sexo vem diminuindo, porem o acometimento da Hanseníase é líder na população masculina. A prevalência masculina dentre o número dos casos é ainda reforçada por um estudo realizado por Brito em 2014, onde foram notificados 761 casos de Hanseníase no ano de 2010, sendo desses 396 casos, referente a 52% dos casos apresentados, evidenciando assim a maioria da população masculina com o acometimento da doença.

Tabela 2: Distribuição dos casos de Hanseníase por faixa etária, de acordo com os anos da pesquisa.

IDADE	2011	2012	2013	2014	2015	TOTAL	%
35 - 49	0	1	4	1	2	8	26.6
50 - 64	0	1	3	3	2	9	30
65 - 79	1	4	2	1	1	9	30
80 / +	0	0	0	2	2	4	13.3
TOTAL	1	6	9	7	7	30	
%	3.3	20	30	23.3	23.3		

Fonte: SIH/DATASUS, 2017.



Artigo

Os casos de Hanseníase detectados se puseram em quatro grupos de faixa etária onde cada um apresentava uma variação de 15 anos, e o último um mínimo de 80 anos de idade e acima disso, que foi de 35 à 49 anos, apresentando 8 (26.6%) casos, de 50 à 64 anos estimou 9 (30%) casos, enquanto que um terceiro grupo de 65 à 79 também apresentou 9 (30%) casos, o último grupo que compreendia as pessoas de 80 anos no mínimo e acima disso apresentou 4 (13.3%) casos ao todo.

O único indivíduo apresentado no ano de 2011 tinha a idade entre 65 e 79 anos, enquanto em 2012, houve 6 casos, e desses, a maioria foram 4 casos que se apresentaram na mesma estimativa de idade, entre 65 e 79 anos, 1 de 50 à 64 anos, e 1 outro caso de 35 à 49 anos. O ano de 2013 teve sua maioria de casos determinado no grupo de 35 à 49 anos, 3 casos no grupo de 50 à 64 anos, e 2 no grupo de 65 à 79 anos de idade. Os anos de 2014 e 2015 apresentaram a mesma quantidade de casos, e com distribuição de casos entre os grupos não muito diferentes, 2014 teve sua maioria no grupo de 50 à 64 anos, 3 casos, enquanto 2 casos no grupo de 80 e/ou + anos foram contabilizados 2 casos, e apenas 1 caso no grupo de 65 à 79 anos, e 1 caso dentre as idades de 35 à 49 anos, o ano de 2015 teve um maior equilíbrio nesta distribuição, onde apenas o grupo de 65 à 79 anos apresentou um único caso, enquanto os outros três grupos apresentaram respectivamente 2 casos cada.

A partir da leitura da tabela, pode-se concluir que nos anos de 2011 à 2015 a maior presença de casos está na faixa etária dentre os anos de 50 à 79, que é o número mínimo e máximo respectivamente da junção dos dois grupos de 50 à 64, e 65 à 79 anos. Sendo na faixa etária de 65 à 79 anos o ano de 2012 foi o líder em números tendo 4 casos, 2013 em segundo lugar com 2 casos, e os anos de 2011, 2014 e 2015 com 1 caso cada, no grupo etário que compreende 50 à 64 anos teve um empate de 3 casos nos anos de 2013 e 2014, o ano de 2015 vem logo após referindo 2 casos, e o ano de 2012 indicando 1 caso fica na sequência.

Desta forma nota-se, que há maior possibilidade da doença estar mais presente nos indivíduos da terceira idade no município de Pombal, onde a taxa referida com maior incidência de casos foi de 50 à 79 anos de idade. Já em um estudo Da Silvia; Toledo; e Gelatti realizado em Uruaçu-GO no ano de 2016, onde foram avaliados indivíduos com diagnóstico de Hanseníase no período de 2009 à 2013 e foi avaliado o critério faixa etária, os registros mostram um maior índice na faixa etária de 30 a 39 anos de idade onde houveram 19 casos; em segundo lugar os indivíduos entre 40 e 49 anos apresentando 16 casos, de um total de 100 casos.



Artigo

Tabela 3: Distribuição de casos de Hanseníase de acordo com o modo de detecção.

DETECÇÃO	2011	2012	2013	2014	2015	TOTAL	%
ENCAMINHAMENTO	1	4	4	4	2	15	50
DEMANDA ESPOTANEA	0	1	0	2	3	6	20
EXAME CONTATO	0	0	1	0	0	1	3.3
BRANCO OU IGNORADO	0	1	4	1	2	8	26.6
TOTAL	1	6	9	7	7	30	
%	3.3	20	30	23.3	23.3		

Fonte: SIH/DATASUS, 2017.

Os casos de Hanseníase direcionaram-se à três grupos que definem três meios que possibilitaram a detecção do paciente, desta maneira sendo eles: por **encaminhamento**, **demanda espontânea**, e **exame contato**, porem alguns dos casos contabilizados no sistema não tiveram suas fichas devidamente preenchidas nessa etapa, o que formou um terceiro grupo referente a detecção dos casos, onde as informações estavam em **branco ou foram ignoradas**.

O meio de detecção que liderou em números foi o por encaminhamento, esse que teve 15 (50%) dos casos registrados, sendo os anos de 2012, 2013 e 2014 lideres por este meio dispoendo cada de 4 casos, 2015 com 2 casos, e por fim 2011 com 1 caso. O meio de detecção que se encontrou no segundo lugar, foi o por demanda espontânea tendo 6 (20%) casos, 3 casos em 2015, 2 em 2014, e 1 em 2012. A detecção por exame contato, foi a com menor número de casos registrados, apenas 1 (3.3%) no anos de 2013, já dos casos com falha no registro, houveram 8 (26.6%), sendo desses 4 em 2013, 1 em 2012 e em 2014, e 2 casos em 2015.

Mesmo com a falha ocorrida nos registros, o modo de detecção por encaminhamento mostrou-se o mais presente, por conseguinte possivelmente o mais eficaz, já que só, compreende 50% dos casos, mesmo esses distribuírem-se em quatro grupos. Disse Souza em seu estudo realizado no ano de 2013 com a população de Fortaleza-CE no período decorrente dos anos de 2001 a 2011, onde os casos detectados por encaminhamento somam 7092 (78.2%), enquanto demanda espontânea acumula 1476 (16.3%) casos, sendo esses os modos de detecção mais frequentes, e reafirmando a



Artigo

maior frequência do encaminhamento como modo de detecção. Paciencia, Santos e Urpia, contradisseram em um estudo realizado no ano de 2016, coma população atingida pela doença do município de Vilhena-RO durante o período de 2010 a 2013, onde dos 148 casos, 55 tiveram a doença detectada por encaminhamento, 70 por demanda espontânea, e 23 casos compreendendo outras formas de detecção, explanando assim a prevalência da detecção por demanda espontânea nesse estudo.

Tabela 4: Distribuição dos casos de Hanseníase por modo de entrada no serviço.

ENTRADA	2011	2012	2013	2014	2015	TOTAL	%
CASO NOVO	1	5	5	6	6	23	76.6
TRANS. MUNICIPAL MESMA UF	0	0	1	1	0	2	6.6
TRANS. OUTRO ESTADO	0	0	1	0	0	1	3.3
RECIDIVA	0	0	2	0	0	2	6.6
OUTROS INGRESSOS	0	1	0	0	1	2	6.6
TOTAL	1	6	9	7	7	30	
%	3.3	20	30	23.3	23.3		

Fonte: SIH/DATASUS, 2017.

A detecção e possível entrada no serviço como um paciente portador de Hanseníase se determinaram segundo a exposição dos dados em quatro grupos específicos que foram esses respectivamente: **caso novo**, **transferência municipal sendo do mesmo estado**, **transferência de estado** e **recidiva**, além de também esses casos se encontrarem em outra variável que define um grupo de outras formas de ingresso no serviço não listadas exposta como **outros ingressos**.

Na distribuição dos casos dentre os grupos de entrada no serviço, o que teve o maior número de casos registrados ao todo e também no topo em cada ano individual foi o de entrada no serviço por caso novo onde contabilizaram-se 23 (76.6%) casos, estando os anos de 2014 e 2015 iguais em números de indivíduos contabilizados 6 cada,



Artigo

e deixando em segundo lugar os anos de 2013 e 2014 cada um com 5 casos, por fim o ano de 2011 apresentando seu único caso neste grupo.

Entraram por meio de transferência municipal do mesmo estado, apenas 2 (6.6%) casos, sendo cada um dos anos de 2012 e 2013, um único caso (3.3%) deu entrada no servido transferido de outro estado, o mesmo foi do ano de 2013, 2 (6.6%) recidivas foram registradas no ano de 2013, e 2 (6.6%) casos que deram entrada por outros ingressos foram contabilizados.

Analisando essa tabela é possível notar que a extrema predominância dos casos tiveram sua entrada no serviço sendo registrados como novo caso, o que indica que por exemplo, no município de Pombal a população dá entrada primordialmente como novo caso de que como recidiva ou qualquer outro modo de entrada. Resultado esse que condiz com o de Macari em 2016, que realizou um estudo no município de Cascavel-PR, com uma população composta de casos de Hanseníase no período de 2004 à 2014, onde os resultados afirmam que 399 (90.27%) deram entrada no serviço como novo caso, e apenas 32 (7.23%) são recidivas, acumulando um total de 97.50% de todos os casos, enquanto apenas outros 9 casos são referentes a reingressos 1 transferência do mesmo estado. Reafirma De Almeida e Silva em um estudo realizado em 2015, abrangendo toda a população com diagnóstico confirmado de Hanseníase em Barra do Garças-MT no período de jan./dez, onde os achados foram semelhantes onde dentre os modos de entrada a maioria compreendia a entrada por novo caso, sendo esses 65 (86,66%) casos, a recidiva em segundo lugar com 4 (5.33%) casos, e dando espaço a os seguintes outros modos com o restante dos casos.



Artigo

Tabela 5: Distribuição dos casos de Hanseníase por esquema terapêutico de diagnóstico.

ESQ. TERAP. DIAG.	2011	2012	2013	2014	2015	TOTAL	%
PQT/PB/6 DOSES	0	2	0	2	3	7	23.3
PQT/MB/12 DOSES	1	4	8	5	4	22	73.3
OUTROS ESQUEMAS	0	0	1	0	0	1	3.3
TOTAL	1	6	9	7	7	30	
%	3.3	20	20	23.3	23.3		

Fonte: SIH/DATASUS, 2017.

Foi utilizado no município de acordo com o sistema o uso de dois tipos de **esquemas terapêuticos de diagnóstico** dentre eles, o **PQT (poliquimioterápico) PB (paucibacilar) de 6 doses**, e o **PQT/MB (multibacilar) de 12 doses**, além de também um grupo representante de **outros esquemas** utilizáveis.

Dentre os esquemas, o PQT/MB/12 doses, apresentou a liderança nos casos de hanseníase, tendo esse 22 (73.3%) dos casos, onde 2013 lidera com 8 casos, 2014 vem logo em seguida com 5 casos, 2015 e 2012 com 4 casos cada, e 2011 com 1 caso. Logo após vem o esquema PQT/PB/6 doses, apresentando 7 (23.3%) casos, 2015 com 5 casos, e 2014 e 2012 com 2 casos cada. Por fim, outros esquemas apresentando apenas 1 caso em 2013.

Nota-se claramente a posição evidente do esquema PQT/MB/12 doses em relação a os outros, quando ele desempenha sozinho o papel em 22 (73.3%) pacientes, obtendo assim mais da metade da população dos casos em seu registro, esclarecendo que possivelmente foi superior ou mais necessário. Em seu estudo realizado no ano de 2017, em um município do interior paulista dentre o período de 2000 a 2006, Macedo e Cerqueira explanam um resultado diferente, onde o esquema PQT/PB/6 doses obtém 12 (41.4%) dos casos, e o esquema PQT/MB/12 doses vem em segundo lugar apresentando 5 (17.2%) casos, demonstrando o resultado contrário, onde o esquema paucibacilar é o mais presente.



Artigo

Tabela 6: Discrição dos casos de Hanseníase a partir da avaliação de cura.

AVA. CURA	2011	2012	2013	2014	2015	TOTAL	%
GRAU 0	1	5	6	6	7	25	83.3
GRAU I	0	1	3	0	0	4	13.3
NÃO AVALIADO	0	0	0	1	0	1	3.3
TOTAL	1	6	9	7	7	30	
%	3.3	20	20	23.3	23.3		

Fonte: SIH/DATASUS, 2017.

A **tabela 6**, refere à avaliação de cura dos casos de Hanseníase registrados, sendo essa avaliação preenchida no registro em dois grupos, a **grau 0** e a **grau I**, como também casos **não avaliados**.

O grupo pertencente a avaliação de cura grau 0 foi o líder em números, onde demonstrou uma discrepância vantajada tendo 25 (83.3%) dos casos estando em sua maioria todos os 7 casos do ano de 2015, 6 seis em cada ano referente a 2013 e 2014 respectivamente, 5 casos no ano de 2012, e 1 caso no ano de 2011. Em segunda posição vem a avaliação de cura grau I, onde estão presentes 4 (13.3%) dos casos, dentre esses, 3 pertencentes ao ano de 2013, e 1 a 2012. Dos casos totais, apenas 1 não foi avaliado, este sendo do ano de 2014.

Os dados coletados, quando analisados, mostram que, em sua maioria de acordo com a avaliação de cura, a grande maioria dos casos inclusos na pesquisa demonstraram o grau 0, portanto é possível subtender-se que a maioria dos pacientes foram curados previamente ao surgimento das incapacidades causadas pela doença mostrando assim eficácia. Em um estudo realizado por Costa em 2017, com a população atingida pela doença na microrregião de Tucuruí-AM nos anos de 2010 a 2014, foi constatado que a maior parte da população teve o grau de incapacidade considerado em 0, sendo esses 1208 (67.7%) casos reafirmando a liderança do grau 0 de incapacidade quanto a avaliação de cura, enquanto o segundo posto pertence ao grau I, 426 (23.8%) dos casos foram registrados estando nesse grau de incapacidade.



Artigo

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Foi possível identificar a variabilidade dos casos acometidos assim como traçar um perfil lógico e claro do curso da doença, tratamento, e dos indivíduos mais acometidos. Desta maneira, ergue-se que, com os resultados da pesquisa, e o conhecimento disponibilizado da doença e de todos os seus agravos, elaborem-se estratégias direcionadas a população de forma a atender os pontos de maior necessidade, e avançar no processo de desenvolvimento dos pontos mais observados, assim como também sejam desenvolvidos e aprimorados novos estudos de maneira a permitir cada vez mais a compreensão e visualização desse problema social.

Em vista dos resultados obtidos, e de que a doença já tem um determinado controle e avanço no tratamento e cura, ainda pode-se elaborar novas estratégias de prevenção que é partícula primordial no desenvolvimento social, tanto porque é o ápice do cuidado, por meio do não adoecimento, quanto por meio da redução dos comprometimentos que a doença causa. Desta forma, com o olhar crítico e avançado do agravo, possibilita com o estudo da doença e dos casos, melhorar a situação social relacionada a essa doença, sejam eles físicos, psíquicos, ou financeiros, permitindo assim o desenvolvimento da população e o aumento do valor e qualidade da comunidade científica.

REFERÊNCIAS

BRITO, Karen Krystine Gonçalves et al. Epidemiologia da hanseníase em um estado do nordeste brasileiro. **Revista de enfermagem UFPE** on line-ISSN: 1981-8963, v. 8, n. 8, p. 2686-2693, 2014. Disponível em <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/9972/10308>>. Acesso em 29 out. 2017.

COSTA, Leandro Araújo et al. Análise epidemiológica da hanseníase na Microrregião de Tucuruí, Amazônia brasileira, com alto 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://scielo.iec.pa.gov.br/pdf/rpas/v8n3/2176-6223-rpas-8-03-00009.pdf>>. Acesso em 29 out.



Artigo

DA SILVA, Márcia Nunes; TOLEDO, Belina José; GELATTI, Luciane Gelatti. Perfil Epidemiológico de Pacientes Portadores de Hanseníase em Uruaçu-Go. **Fasem Ciências**, v. 7, n. 1, p. 18-28, 2016. Disponível em <<http://www.fasem.edu.br/revista/index.php/fasemciencias/article/view/75/116>>. Acesso em 29 out. 2017.

DE ALMEIDA, Lucilene Farias; DA SILVA, Mauro Afonso. Perfil Epidemiológico da Hanseníase em Barra do Garças–Mt no Ano de 2011. **Revista Eletrônica Interdisciplinar**, v. 1, n. 13, 2015. Disponível em <<http://www.revista.univar.edu.br/index.php/interdisciplinar/article/view/383>>. Acesso em 29 out. 2017.

DE PAULA PACIENCIA, Gabriel; SANTOS, Eliete Jeremias; URPIA, Caroline de C. Caracterização do Perfil Dos Pacientes Diagnosticados com Hanseníase no Município de Vilhena–Rondônia. **Revista Rede de Cuidados em Saúde**, v. 10, n. 3, 2016. Disponível em <<http://publicacoes.unigranrio.edu.br/index.php/rccs/article/view/2967/2052>>. Acesso em 29 out. 2017.

IBGE. **Dados estatístico sobre Pombal na Paraíba**. Disponível em <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pb/pombal/panorama>>. Acesso em 23 out. 2017.

LEITE, V. M. C; LIMA, J. W. O; GONÇALVES, H. S. Neuropatia silenciosa em portadores de hanseníase na cidade de Fortaleza, Ceará, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, v.27, n. 4, p. 659-665, 2011. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v27n4/05.pdf>>. Acesso em 29 set. 2015.

MACARI, Ricardo André et al. Perfil Epidemiológico da Hanseníase no Município de Cascavel/Pr: de 2004 a 2014. **Revista Thêma et Scientia**, v. 6, n. 1E, p. 145-171, 2017. Disponível em <<http://www.themaetscientia.fag.edu.br/index.php/RTES/article/view/352/370>>. Acesso em 29 out. 2017.



Artigo

MACEDO, Cinthia Prado; DE FREITAS CERQUEIRA, Maria Fernanda; DE BRITO POVEDA, Vanessa. Avaliação do Perfil Epidemiológico da Hanseníase em um Município do Interior Paulista nos anos de 2000 à 2006. **Revista Eletrônica de Enfermagem do Vale do Paraíba**, v. 1, n. 04, 2017. Disponível em <<http://fatea.br/seer3/index.php/REENVAP/article/view/91/81>>. Acesso em 29 out. 2017.

Ministério da Saúde (BR). DATASUS. Informações de Saúde (TABNET). Epidemiológicas e Morbidades. Internações segundo região. [online]. **Brasília: Ministério da Saúde**. 2014. Disponível em: <<http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0203>>. Acesso em 10 set. 2017.

MOURA, Ana Débora Assis et al. Perfil dos portadores de hanseníase de um centro de referência de um estado brasileiro. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 24, n. 6, p. e9625, 2016. Disponível em <<http://www.epublicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/9625/21469>>. Acesso em 29 out. 2017.

O.M.S. **Boletim epidemiológico da OMS de 27 Agosto de 2010**. Disponível em <http://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=1477:oms-divulga-situacao-mundial-hanseníase&Itemid=777>. Acesso em 02 nov. 2015.

SANTOS, A. K; MONTEIRO, S. S; RIBEIRO, A. P. G. Acervo de materiais educativos sobre hanseníase: um dispositivo da memória e das práticas comunicativas. **Interface comunicação saúde educação**. v. 14, n. 32, p. 37-51(50), jan./mar. 2010. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/icse/v14n32/04.pdf>>. Acesso em 29 set. 2015.

SAVASSI, L. C. M; **Hanseníase: políticas públicas e qualidade de vida de pacientes e seus cuidadores**. Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde do Centro de Pesquisas René Rachou, para obtenção do Título de Mestre em Ciências na área de concentração Saúde Coletiva. Belo Horizonte, 2010. Disponível em <http://www.cpqrr.fiocruz.br/texto-completo/D_48.pdf>. Acesso em 29 set. 2015.



Artigo

SILVA, M. C. D; PAZ, E. P. A. Educação Em Saúde No Programa De Controle Da Hanseníase: a Vivência da Equipe Multiprofissional. **Esc Anna Nery Rev Enferm.** v. 14, n. 2, p.223-229(223). Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v14n2/02.pdf>>. Acesso em 29 set. 2015.

SOUZA, Laura Brito de. Padrões epidemiológicos e operacionais da hanseníase em Fortaleza-CE–2001 a 2011. 2013. **Tese de Doutorado.** Disponível em <http://repositorio.ufc.br/ri/bitstream/riufc/7206/1/2013_dis_lbsouza.pdf>. Acesso em 29 out. 2017.

UCHÔA, R. E. M. N; **INCAPACIDADE FÍSICA POR HANSENÍASE NO ESTADO DA PARAÍBA NO PERÍODO DE 2001 A 2011.** Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação de Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba, na área de concentração: Cuidados de Enfermagem e Saúde. João Pessoa, 2014. Disponível em <<http://tede.biblioteca.ufpb.br:8080/bitstream/tede/5172/1/arquivototal.pdf>>. Acesso em 01 nov. 2015

