Temas em Saúde
Volume 23, Número 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2023

Artigo

ANÁLISE DOS ASPECTOS DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS NOTIFICADOS DE HANSENÍASE EM MONTES CLAROS, MINAS GERAIS, BRASIL

ANALYSIS OF ASPECTS OF THE EPIDEMIOLOGICAL PROFILE OF NOTIFIED CASES OF LEPROSY IN MONTES CLAROS, MINAS GERAIS, BRAZIL

Junivever Rodrigues Santos Guimarães[1]
Ivana Aparecida Mendes Veloso[2]
Andréia Pereira Neves[3]
Talisson Soares de Souza[4]
Maria Suely Fernandes Gusmão[5]
Hanna Beatriz Bacelar Tibães[6]

RESUMO - Introdução: A Hanseníase é uma doença infectocontagiosa, crônica causada pelo bacilo *Mycobacterium leprae* e de relevante impacto social. **Objetivo:**

[1]Enfermeira. Prefeitura Municipal de Montes Claros. Secretaria de Saúde. Vigilância epidemiológica Montes Claros, Minas Gerais, Brasil. E-mail: junivver@gmail.com.
[2] Enfermeira, Especialista em Saúde da Família. Prefeitura Municipal de Montes Claros. Secretaria de Saúde. Vigilância epidemiológica Montes Claros, Minas Gerais, Brasil. E-mail: ivanamendesveloso15@gmail.com
[3]Enfermeira. Pós-Graduanda em Enfermagem do Trabalho e Saúde Ocupacional. Conselho Regional de Enfermagem de Minas Gerais. Comissão Norte de Minas, Montes Claros, Minas Gerais, Brasil. E-mail: nadreiamariapn17@gmail.com.
[4]Enfermeiro. Pós-Graduando em Enfermagem da urgência e Emergência e nefrologia. talissonsoares15@gmail.com.
[5] Enfermeira. Mestre em Cuidados Primários em Saúde. Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde (PPGCS/Unimontes). Prefeitura Municipal de Montes Claros, Secretaria Municipal de Saúde, Montes Claros, Minas Gerais, Brasil; e-mail: suelyfergusmao@gmail.com
[6] Doutora em Enfermagem.Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Docente das Faculdades Prominas de Montes Claros, Minas Gerais, Brasil. E-mail: hannabacelar@gmail.com

DOI: 10.29327/213319.23.1-1
Páginas 5 a 23

Temas em Saúde
Volume 23, Número 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2023

Artigo

Identificar o perfil sociodemográfico e epidemiológico dos casos da hanseníase no município de Montes Claros, Minas Gerais, no período de 2011 a 2020. **Materiais e Métodos**: Trata-se de um estudo, descritivo, transversal e retrospectivo, com pesquisa documental obtidos no Sistema de Informação de Agravos de Notificação-SINAN, baseando-se em variáveis da ficha de notificação de hanseníase, cujos dados foram agrupados no Microsoft Excel® e *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS) versão 24.0 para análises descritivas, com a apresentação de frequências absolutas (n) e relativas (%), média, desvio padrão e análise bivariada. **Resultados:** A amostra foi composta por 411 casos notificados, com predominância do sexo feminino (52,3%), faixa etária adulta (61,6%) e média de idade de 47,78 (± 17,98) anos. São 242 de cor/raça parda, 23,7% com ensino médio completo e 46,9% analfabetos ou de fundamental inconcluso. Quanto às variáveis clínicas (94,9%), foram de casos novos, (67,9%) multibacilar, forma clínica dimorfa (42,8%), detecção por encaminhamento (65, %), GIF zero no diagnóstico (60,9%), a presença de lesões cutâneas teve média de (8,02), e quanto ao número de nervos afetados a média foi de (1,44%) para cada caso. Baciloscopia negativa (60,9%), esquema terapêutico PQT/MB (poliquimioterápico multibacilar)/12 doses (67,6%). Na distribuição espacial, a região do Carmelo obteve maior índice de ocorrência com 45 casos registrados. **Conclusão:** os resultados sugerem a implementação de ações para ampliar e fortalecer a promoção de detecção precoce dos casos de hanseníase por meio da busca ativa e vigilância, assim como realizar campanhas de detecção de casos em parcerias com escolas e outros equipamentos sociais possíveis e nas regiões vulneráveis.

Palavras-chave: Hanseníase; Vigilância Epidemiológica; Epidemiologia Descritiva.

ABSTRACT - Introduction: Leprosy is a chronic infectious disease caused by the bacillus Mycobac-terium leprae and has a relevant social impact. Objective: To identify the sociodemographic and epidemiological profile of leprosy cases in the municipality of Montes Claros, Minas Gerais, in the period from 2011 to 2020. Materials and Methods: This is a descriptive, cross-sectional and retrospective study, with documentary research obtained in the Sistema de Informação de Agravos de Notificação-SINAN, based on variables from the notification form of leprosy, whose data were grouped in Microsoft Excel® and Statistical Package for Social Sciences

Temas em Saúde
Volume 23, Número 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2023

Artigo

(SPSS) version 24.0 for descriptive analysis, with the presentation of absolute (n) and relative (%) frequencies, mean , standard deviation and bivariate analysis. Results: The sample consisted of 411 reported cases, with a predominance of female gender (52.3%), adult age group (61.6%) and mean age of 47.78 (± 17.98) years. There are 242 of mixed color/race, 23.7% with complete high school education and 46.9% illiterate or with incomplete elementary school education. As for the clinical variables, 94.9% were new cases, (67.9%) multibacillary, dimorphic clinical form (42.8%), detection by referral (65. %), zero GIF at diagnosis (60.9%), the presence of skin lesions had a mean of (8.02), and as for the number of nerves affected the mean was (1.44%) for each case. Negative baciloscopy (60.9%), MDT/MB (multibacillary multidrug therapy)/12 doses (67.6%). In the spatial distribution, the Carmelo region had the highest occurrence rate with 45 registered cases. Conclusion: the results suggest the implementation of actions to expand and strengthen the promotion of early detection of leprosy cases through active search and surveillance, as well as conducting case detection campaigns in partnerships with schools and other social equipment possible and in vulnerable regions.

Keywords: Leprosy; Epidemiological surveillance; Descriptive Epidemiology.

INTRODUÇÃO

A Hanseníase é caracterizada como uma doença infectocontagiosa, crônica, pelo bacilo *Mycobacterium leprae* de caráter, dermatoneurológico, degenerativo e altamente incapacitante em função do diagnóstico tardio. Devido a sua magnitude e morbidade, persiste como um grave problema global de saúde pública, especialmente no Brasil (BRASIL, 2020; OMS, 2021).

A infecção pelo *Mycobacterium leprae* ainda apresenta elevada magnitude em muitas regiões. Segundo dados da Organização Mundial da Saúde (OMS, 2020), foram notificados 202.185 novos casos da Hanseníase no mundo em 2019. O Brasil ocupa o segundo lugar nesse ranking, atrás apenas da Índia. Estudos apontam que situações de vulnerabilidade social, dificuldades de acesso ao sistema de saúde e falhas no processo de vigilância contribuem de forma significativa para a manutenção da cadeia de transmissão e evolução para as formas mais graves dessa doença (OMS, 2021; NASCIMENTO *et al*., 2021).

Temas em Saúde
Volume 23, Número 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2023

Artigo

Entre os anos de 2010 a 2019, no Brasil, foram diagnosticados 301.638 casos novos da doença, com uma redução geral da incidência. No entanto, a partir de 2016, houve aumento deste indicador. Em 2018, o país diagnosticou 1.785 (6,64%) casos a mais em relação ao ano de 2017. No período de 2012 e 2019, houve redução de 6,5% na proporção de cura, declínio no indicador de contatos examinados, acréscimo de 32,6 % na proporção de casos novos multibacilares e elevação da taxa de casos novos diagnosticados com GIF2 (BRASIL, 2020; BRASIL, 2021).

Em especial, no Estado de Minas Gerais, dados apontam que, no período de 2010 a 2020, ocorreram 13.213 casos novos de Hanseníase, com redução na incidência de 8,4% para 3,5% de casos por 100 mil habitantes. Outros indicadores que apresentaram redução foram os de contatos examinados de 5,2% e o de cura da hanseníase em 15%, ao passar de 93% para 78%. Acredita-se que o resultado do último ano tenha sido influenciado pela pandemia de Covid-19 (MINAS GERAIS, 2021; SES 2021).

A Estratégia Nacional para controle da Hanseníase, criada pelo Ministério da Saúde - MS, em observância às diretrizes da OMS e à resolução da Política Nacional de Atenção Básica-PNAB, visa, por meio da Atenção Primária à Saúde (APS), a ampliar o acesso da população ao diagnóstico precoce, ao tratamento oportuno e à vigilância epidemiológica efetiva, através do fortalecimento das ações de saúde (BRASIL, 2020; BRASIL, 2017).

O dado acima apresentado requer uma atenção nas ações de controle da doença, e a integração incorporada à APS visa ao fortalecimento da atuação da APS como princípio norteador no manejo da hanseníase, por meio do diagnóstico precoce, e contribui, assim, para o tratamento e as medidas de redução nos coeficientes da doença (SOUZA *et al.*,2017).

Estudos que tratam do perfil epidemiológico e da identificação das regiões territoriais de incidência de casos possibilitam o conhecimento das possíveis falhas no processo de rastreamento e tratamento, o que sinaliza para as dificuldades dos programas de saúde vigentes e para o controle deficiente da transmissão da doença na população. Ressalta-se a importância de fomentar discussões, novas pesquisas e divulgação de dados científicos para a sociedade, objetivando o engajamento político dos profissionais de saúde na implementação de estratégias voltadas para o controle dessa doença (OMS, 2020; BRASIL, 2021; MINAS GERAIS, 2021).

DOI: 10.29327/213319.23.1-1
Páginas 5 a 23

Temas em Saúde
Volume 23, Número 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2023

Artigo

O objetivo deste trabalho foi identificar o perfil sócio demográfico e epidemiológico da hanseníase no município de Montes Claros, Minas Gerais, no período de 2011 a 2020. Esta pesquisa vem contribuir socialmente, pois aborda um tema de saúde pública e que muitos profissionais de saúde se deparam no seu cotidiano. Além disso, pode contribuir para a prevenção e subsidiar o planejamento, a gestão e a análise de políticas e intervenções de controle da hanseníase, levando o alcance do objetivo estabelecido pela OMS, que é reduzir a carga da hanseníase no âmbito global e local.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, transversal, retrospectivo, com pesquisa documental dos casos notificados de Hanseníase nos residentes do município de Montes Claros localizado na região norte de Minas Gerais-Brasil, no período de 2011 a 2020. Esta cidade possui uma extensão territorial de 3.582,03 Km² e população estimada pelo IBGE em 2020 de 413.487 habitantes. É considerado polo de saúde da Macrorregião norte do estado, constituída por 11 microrregiões e uma população de 1.678.958 (MINAS GERAIS, 2021; IBGE, 2022).

A fonte de informação para o presente estudo é o banco de dados secundários do Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN, originados das fichas de notificações compulsórias.

Conforme a descrição da ficha de notificação/investigação de Hanseníase do SINAN/MS, foram incluídas no estudo as variáveis sociodemográficas, tais como o ano de notificação, a idade, o sexo, a raça/cor, a escolaridade, a zona de residência e o bairro. As variáveis clínicas são: formas clínicas da Hanseníase [Indeterminada (I), Tuberculóide (T), Dimorfa (D), Virchowiana (V)]; classificação operacional: Paucibacilar (PB) e Multibacilar (MB); modo de entrada: caso novo, transferência de outro município, transferência na mesma UF, recidiva e outros reingressos; modo de detecção: encaminhamento, demanda espontânea, exame na coletividade, exames de contatos e outros modos; baciloscopia: esquema terapêutico inicial (PQT/PB 6 doses, PQT/MB 12 doses e outros esquemas; número de lesões; número de nervos afetados: avaliação do Grau de Incapacidade Física (GIF) no diagnóstico: grau -0, grau-I , grau-II e ignorado. Considera-se que as informações ignoradas são aquelas que se encontram com campos das variáveis sem registro (campo vazio) ou foram preenchidas com opção

Temas em Saúde
Volume 23, Número 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2023

ignorado (9) na ficha de notificação. Para efeitos de consolidação e análises dos dados, essas informações não foram consideradas no banco de dados.

A amostra desse estudo foi composta por 411 casos de hanseníase notificados no SINAN. Os dados coletados foram inseridos em uma planilha eletrônica *Microsoft Excel*. Foi realizada uma estatística descritiva com a apresentação de frequências absolutas (n) e relativas (%), média, desvio padrão e análise bivariada. Quanto aos dados relacionados à divisão do espaço territorial urbano por regiões e bairros, foi utilizado como fonte o Atlas Ambiental de Montes Claros- MG/2020.

O presente estudo foi elaborado a partir de informações secundárias disponíveis em base de dados governamental de domínio público e não envolveu diretamente seres humanos e sua identificação, dispensando a submissão do projeto de pesquisa ao Comitê de Ética. Entretanto, respeita-se a Resolução do Conselho Nacional de Saúde n°510/16, que dispõe sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos do Ministério da Saúde.

RESULTADOS

Foram reunidas informações de 411 fichas de notificação de hanseníase do SINAN de casos de Montes Claros. O perfil mostra maioria de casos entre as mulheres (52,3%) e uma faixa etária predominantemente adulta (61,6%), com média de idade de 47,78 (± 17,98) anos. 242 pacientes notificados eram da cor/raça parda, 23,7% possuem ensino médio completo e 46,7% das pessoas são analfabetas ou não chegaram a concluir o ensino fundamental. Para as variáveis clínicas apresentadas, foram observadas como principal forma clínica a Dimorfa e a classificação operacional Multibacilar. A baciloscopia foi negativa na maioria dos casos, e o principal esquema terapêutico utilizado foi o PQT/MB/12 doses (67,6%) (Tabela 1).

DOI: 10.29327/213319.23.1-1
Páginas 5 a 23

Temas em Saúde
Volume 23, Número 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2023

Artigo

Tabela 1 - Variáveis socioeconômicas e categorias clínicas para os casos de Hanseníase notificados em Montes Claros (MG) de 2011 a 2020.

Variável		**n**	**%**
Sexo	Feminino	215	52,3
	Masculino	196	47,7
Faixa etária	Criança (0 a 12 anos)	12	2,9
	Adolescente (13 a 19 anos)	23	5,6
	Adulto (20 a 59 anos)	253	61,6
	Idoso (Acima de 60 anos)	123	29,9
Cor / raça	Branca	115	28,6
	Preta	44	10,9
	Amarela	1	0,2
	Parda	242	60,2
Escolaridade	Analfabeto	19	6,0
	1ª a 4ª série incompleta	58	18,4
	2ª a 4ª série completa	28	8,9
	5ª a 8ª série incompleta	43	13,6
	Ensino fundamental completo	30	9,5
	Ensino médio incompleto	18	5,7
	Ensino médio completo	75	23,7
	Educação superior incompleta	14	4,4
	Educação superior completa	31	9,8
Forma clínica	Indeterminada	78	19,4
	Tuberculoide	56	13,9
	Dimorfa	172	42,8
	Virchowiana	94	23,4
	Não classificado	2	0,5
Classificação	Paucibacilar	132	32,1
Operacional	Multibacilar	279	67,9
	Encaminhamento	254	65,0
Modo de detecção	Demanda espontânea	27	6,9
	Exame de coletividade	4	1,0
	Exame de contatos	105	26,9
	Outros modos	1	0,3

DOI: 10.29327/213319.23.1-1
Páginas 5 a 23

Temas em Saúde
Volume 23, Número 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2023

Artigo

Baciloscopia	Positiva	128	35,8
	Negativa	218	60,9
	Não realizada	12	3,4
Esquema terapêutico inicial	PQT/PB/6 doses	131	31,9
	PQT/MB/12 doses	278	67,6
	Outros esquemas substitutos	2	0,5
Modo de entrada	Caso novo	390	94,9
	Transferência de outro município	13	3,2
	Recidiva	2	0,5
	Outros reingressos	6	1,5
Grau de incapacidade	Grau 0	232	60,9
	Grau 1	78	20,5
	Grau 2	71	18,6

Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).

As variáveis dependentes apontaram número de lesões média de 8,02 e desvio padrão de (± 10,67) e Nervos afetados com 1,44 e desvio padrão de (± 1,65) (Tabela 2).

Tabela 2 - Variáveis socioeconômicas e clínicas contínuas para os casos de Hanseníase notificados em Montes Claros (MG) de 2011 a 2020.

Variável	n	Mínimo	Máximo	Média	Desvio padrão
Idade	411	6,00	84,00	47,78	17,98
Número de lesões	392	1,00	75,00	8,02	10,67
Contatos registrados	399	0,00	14,00	2,57	2,26
Nervos afetados	328	0,00	7,00	1,44	1,65

Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).

Em relação à distribuição dos casos de hanseníase no espaço territorial, 386 casos da doença foram registrados em 109 bairros, localizados em 19 regiões da zona urbana, e 22 ocorreram na zona rural do município estudado (Tabela 3).

DOI: 10.29327/213319.23.1-1
Páginas 5 a 23

Temas em Saúde
Volume 23, Número 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2023

Artigo

Tabela 3 - Divisão espacial dos casos diagnosticados de Hanseníase em Montes Claros (MG) de 2011 a 2020.

Regiões	Quantitativos de casos da doença	Quantitativos de bairros
Carmelo	45	10
Santa Rita	43	12
Maracanã	43	13
Delfino Magalhães	35	06
Santos Reis	33	10
Renascença	28	07
Santo Inácio	25	06
Independência	24	07
Vila Guilhermina	22	05
Planalto	18	05
Major Prates	14	06
Todos os Santos	11	05
São José	10	02
Vilage do Lago	10	05
Distrito Industrial	06	02
Ibituruna	06	03
Centro	06	01
Vila Oliveira	04	02
Morada do Parque	03	02

Fonte: Atlas Ambiental de Montes Claros (MG).

DISCUSSÃO

Neste estudo, observa-se um coeficiente de incidência no ano de 2011 de 12,43, enquanto no ano de 2020 detectou-se um percentual de 17,65/100 mil habitantes, apresentando parâmetros de alta endemicidade. O resultado deste estudo corrobora com pesquisa realizada em São Luís – MA (2014/2015) e Araguaína-TO (2018/2019), que detectou percentual de crescimento na incidência da hanseníase (BRASIL, 2020; SANTOS *et al.*, 2018; CASTRO, ARRUDA, ARAÚJO, 2021).

DOI: 10.29327/213319.23.1-1
Páginas 5 a 23

Temas em Saúde
Volume 23, Número 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2023

Artigo

O sexo feminino apresentou maior índice de diagnóstico por hanseníase, (52,3%), em consonância com o estudo de Albuquerque *et al.,* 2020, realizado em Arapiraca-AL, que apresentou percentual de (54,1%) em mulheres. Por outro lado, em outros estudos, a prevalência no sexo masculino foi maior. Embora não exista uma predileção da doença pelo sexo, estudos demonstram que os homens possuem maior probabilidade de desenvolver a forma grave da doença e apresentam pior prognóstico em relação à mulher. Acredita-se que esta propensão esteja relacionada a fatores de imunidade, sociais, culturais e a dificuldades de acesso à assistência de saúde (AGUIAR, 2020; SALES *et al.*, 2020; SIQUEIRA *et al.*, 2021).

Em relação à idade, a média encontrada foi de (47,78) anos para ambos os sexos. A faixa etária de 20 a 59 anos apresentou maior percentual (61,60%), o que corrobora estudos que observaram uma prevalência da doença em população economicamente ativa na faixa etária ≥ 35 anos e em idosos (AGUIAR, 2020; ALBUQUERQUE *et al.*, 2020; SALES *et al.*, 2020).

Contudo, deve-se enfatizar a importância do diagnóstico da hanseníase em crianças e adolescentes. Neste estudo, observa-se um percentual de (8,5%) para a faixa etária de 0 a 19 anos. A ocorrência da hanseníase neste público é um indicador de contato prolongado com fonte ativa de contaminação. Apresenta similaridade com o estudo realizado em Bom Jesus da Lapa - BA, que apontou índice crescente da doença em crianças e adolescentes (NASCIMENTO *et al*., 2020; BRASIL, 2020; COSTA et al., 2021).

Outra variável que merece destaque é a escolaridade, (46,7%) das pessoas são analfabetas ou não chegaram a concluir o ensino fundamental. Nesse contexto, ressalta-se a importância do nível da escolaridade no controle das doenças, especialmente as transmissíveis. Costa *et al.* (2021) afirmam que o baixo nível de escolaridade torna o indivíduo mais suscetível e está diretamente relacionado ao diagnóstico tardio da hanseníase. Concomitantemente o estudo de Wendler *et al.* (2018) enfatizou a relação estatística significativa entre o baixo nível de conhecimento e a instalação de incapacidades físicas (LAGES *et al.*, 2019).

No que tange à raça/ cor, houve predomínio da hanseníase nas pessoas que se autodeclararam pardas ou pretas, com (71,1%), seguindo a propensão da miscigenação decorrente do contexto histórico do movimento migratório e escravocrata da população negra no Brasil. É uma doença negligenciada e frequentemente relacionada a desigualdades sociais (LAGES *et al.*,2019; SIQUEIRA *et al.*, 2021). Diverge, no

Temas em Saúde
Volume 23, Número 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2023

entanto, do estudo realizado em Guarapuava – PR, no qual a cor branca apresentou maior percentual, indo de encontro às características regionais (WENDLER *et al.*, 2018).

Em relação às variáveis clínicas, verificou-se que (95%) eram casos novos, na classificação MB (67,9%) diferente do que foi apontado no estudo de Wendler *et al.* (2018), cuja maior incidência foi de casos PB (51,7%). A Hanseníase MB possui quatro vezes maior probabilidade de causar incapacidades físicas do que a PB, além de ser a responsável pela manutenção da cadeia de transmissão da doença na população. No Brasil, a proporção de casos novos de MB foi de (59,1%) em 2010 e (78,4%) em 2019, apresentando um aumento de (32,6%), o que sugere possíveis falhas nas ações de controle da doença (BRASIL, 2021; DA FONSECA; LANA; FÉLIX, 2020; DE PAULA *et al.*, 2019).

Quanto à forma clínica, a dimorfa apresentou maior índice, (41,9%), seguida pela Virchowiana, de (22,9%), tais achados corroboram com estudos realizados em Juazeiro-BA e em Marituba-PA, que observaram maior incidência dessas formas clínicas e elevada frequência de pessoas com incapacidade física. Sobretudo a forma Virchowiana que apresenta maior propensão incapacitante devido ao comprometimento neural e, nos casos mais avançados, é comum a presença de hansenomas, madarose, cãibras, formigamentos e queixas articulares diagnosticadas de forma equívoca como distúrbios osteomusculares (MATOS *et al.*, 2021; FONSECA *et al.*, 2020; BRASIL, 2016).

Neste estudo, a presença de lesões cutâneas, houve uma média de (8,02) lesões. No que concerne ao número de nervos afetados, a média foi de (1,44%) para cada caso. Observa-se que Indivíduos com maior número de nervos lesionados possuem propensão elevada para desenvolver incapacidade física mais rapidamente. Segundo o MS, o diagnóstico da hanseníase é essencialmente clínico, realizado pela anamnese e exame dermatoneurológico, tendo os exames laboratoriais, como a baciloscopia, são utilizados de forma complementar e para seguimento (WENDLER *et al.*, 2018; BRASIL, 2017; QUARESMA *et al.*, 2019).

A Hanseníase causa relevantes impactos psicológicos, físicos, familiares e sociais aos indivíduos acometidos. Nessa perspectiva, faz-se necessária a atuação de uma equipe multiprofissional qualificada, com destaque para o profissional enfermeiro com atuação na APS para identificação e manejo adequado dos casos, com ênfase nas

DOI: 10.29327/213319.23.1-1
Páginas 5 a 23

Temas em Saúde
Volume 23, Número 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2023

especificidades de cada indivíduo e no suporte familiar (BRASIL, 2017; PÊGO *et al.*, 2020).

A respeito da incapacidade física, (56,4%) casos, não apresentaram incapacidades físicas no diagnóstico (GIF zero), enquanto pôde observar (39,1%) para GIF I e II caracteriza-se como fator preocupante, dado que demonstra o diagnóstico tardio e a falha no processo de vigilância. Ressalta-se que o GIF é um indicador epidemiológico utilizado na avaliação do programa de vigilância da hanseníase, determina se as ações implementadas estão sendo efetivas na interrupção da cadeia de transmissão (SANTANA *et al.*, 2018; QUARESMA *et al.*, 2019; FERREIRA *et al.*, 2018). A forma mais eficaz de prevenir as incapacidades físicas decorrentes da hanseníase é o diagnóstico precoce combinado ao tratamento da doença e das reações hansênicas (BRASIL, 2017).

Destarte, uma importante variável assume destaque no presente estudo: o modo de detecção (65%) casos foram encaminhados por algum serviço de saúde, seguidos por casos identificados por meio de exames de contatos dos casos, com (26,9%). Identificou-se (98,2%) dos diagnósticos foram realizados no centro de eferência, na Atenção Secundária. Estudos recentes apontam taxa decrescente de detecção de casos novos da hanseníase, em decorrência da descentralização do diagnóstico e tratamento dessa doença na APS, sendo que, em média, (58,9%) e (55,3%) dos casos novos, respectivamente, foram notificados nesse nível de atenção à saúde (SILVA *et al.*, 2019; AGUIAR *et al.*, 2020).

A Política Nacional de Atenção Básica enfatiza o fortalecimento e a integração das Redes de Assistência à Saúde, visando à ampliação da resolutividade na APS, com destaque para a contra referência e o compartilhamento do cuidado. Nesse sentido, o estudo de Pereira, Bueno e Lana (2020) enfatiza que, embora tenha ocorrido aumento da cobertura das ESF em Minas Gerais, a efetividade das ações de controle da doença é ainda um desafio, uma vez que as pessoas diagnosticadas com hanseníase se concentram nas unidades de referência especializadas no tratamento da doença. A Atenção Básica participa das ações de controle apenas de forma pontual (BRASIL, 2017; SILVA *et al.*, 2020; DA FONSECA, LANA, FELIX, 2020).

O modelo de atenção centralizado na doença, em serviços especializados e menos na comunidade, no território e na atenção básica, é um dos principais desafios para o controle da Hanseníase, pois dificulta o diagnóstico precoce, a busca ativa de casos novos, a avaliação e o seguimento longitudinal dos contatos, além de contribuir

DOI: 10.29327/213319.23.1-1
Páginas 5 a 23

Temas em Saúde
Volume 23, Número 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2023

Artigo

para a instalação de incapacidades físicas. Outros fatores que podem contribuir são a alta rotatividade de profissionais da saúde e a ausência de capacitação (CARVALHO *et al.*, 2021; PEREIRA, BUENO, LANA, 2021).

Ao analisar a distribuição espacial dos casos de hanseníase no município de Montes claros-MG, observou-se que a zona urbana apresentou maior índice, com (94%) casos, em consonância com um estudo realizado no estado do Sergipe, ao apontar que centros urbanos que possuem maior aglomeração de pessoas consequentemente possuem maior incidência e transmissão do patógeno (SIQUEIRA *et al.*, 2021).

Ao avaliar as regiões por divisão de planejamento, percebe-se que o maior índice de diagnóstico de hanseníase é o Carmelo, constituído por (10) bairros e um quantitativo de (45) casos da doença no período analisado, seguido pelas regiões do Santa Rita e Maracanã, ambas com 43 casos, constituídas respectivamente por 12 e 13 bairros (NASCIMENTO *et al.*, 2020).

Um estudo mostra que o mapeamento é uma ferramenta que pode identificar áreas de alto risco da doença, e a análise espacial pode identificar agrupamentos de casos da doença, revelando que em áreas hiperendêmicas o risco da doença é elevado pelos contatos sociais. A utilização do mapeamento e do exame dermatoneurológico de contatos extradomiciliares demonstrou ser eficaz para detectar novos casos entre os contatos de hanseníase, principalmente entre aqueles que vivem próximo a um caso multibacilar (SANTOS *et al.*, 2019).

Em relação ao índice de ocorrência por bairros, nota-se que o bairro Delfino Magalhães apresenta a maior concentração, com dezesseis (16) casos, enquanto o segundo bairro com maior detecção de casos é o Independência, com quatorze (14) casos. Curiosamente, nenhum desses bairros faz parte das regiões com maior incidência no mapeamento das regiões.

Ressalta-se que a identificação de menor número de casos em determinados bairros, especialmente periféricos às áreas mais endêmicas, pode demonstrar a necessidade de intensificação de intervenções direcionadas ao diagnóstico e tratamento precoce das pessoas acometidas pela hanseníase (AZEVEDO *et al.*, 2021).

A identificação das regiões e dos bairros com incidência da doença é relevante, pois possibilita uma maior percepção por parte dos gestores e profissionais de saúde sobre as áreas com maior vulnerabilidade e necessidade de intervenções. Nessa perspectiva, a visualização do espaço territorial e temporal das regiões de ocorrência da

DOI: 10.29327/213319.23.1-1
Páginas 5 a 23

Temas em Saúde
Volume 23, Número 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2023

doença pode contribuir para que sejam implementadas ações de vigilância epidemiológica, com vistas ao diagnóstico precoce e ao controle da doença.

CONCLUSÃO

O presente estudo mostrou o perfil sócio demográfico, epidemiológico e a magnitude da hanseníase em Montes Claros. Os resultados apontam aumento da incidência da hanseníase, especialmente na forma multibacilar, e chama a atenção para a manutenção da cadeia de transmissão da doença e a instalação de incapacidades físicas. A centralização do diagnóstico na atenção secundária leva a inferir sobre possíveis falhas no processo de vigilância deste agravo na APS.

Este estudo abre a necessidade de aprofundamento de discussões para contribuir na intensificação das ações específicas de controle e prevenção que levem em conta as particularidades regionais e territoriais. Os resultados sugerem ser extremamente importante ampliar e fortalecer a promoção de detecção precoce dos casos de hanseníase por meio da busca ativa e vigilância, assim como realizar campanhas de detecção de casos em escolas e outros equipamentos sociais possíveis e nas regiões vulneráveis.

Por fim, este estudo apresenta algumas limitações, quanto dados secundários utilizados na análise, que sofrem viés na qualidade e quantidade de informações. Desse modo, pode ter ocorrido subnotificação dos casos no período analisado, devido à falta de preenchimento das fichas de notificação ou preenchimento incorreto e incompleto durante a transferência das informações.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, D. X.; RAIOL, SRN, COSTA, C. R.; AQUINO, F. D. M.; COSTA, N. M. Perfil epidemiológico dos casos de hanseníase em Porto Nacional - Tocantins de 2007 a 2018. **Ver Cienc Saúde**. 4º de março de 2020;10(2):43-0. Disponível em:h ttp:// 186 .225.2 20.1 86:7 474/ o js/index.php/rcsfmit_zero/article/view/867.

DOI: 10.29327/213319.23.1-1
Páginas 5 a 23

Temas em Saúde
Volume 23, Número 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2023

Artigo

ALBUQUERQUE, A. R.; SILVA, J. V.; BARRETO, E. O.; FRAGA, C. A.; SANTOS, W. O.; SILVA, M. S. Dinâmica epidemiológica, temporal e espacial da hanseníase em um município do Nordeste do Brasil (2008-2017): um estudo ecológico. **Rev.Soc.Bras**. Med. Trop. 2020,v53 e20200246.

ATLAS. Atlas Ambiental de Montes Claros/MG / Marcos Esdras Leite (organizador). – Montes Claros: **Editora Unimontes**, 2020. 66 p.: il.; 29,7 cm. Pagina 32/33. Disponível:https:/ /w ww .posgraduacao.unimontes.br/uploads/sites/7/2020/03/.

AZEVEDO, Y. P.; DA SILVA BISPO, V. A.; DE OLIVEIRA, R. I.; GONDIM, B. B.; DOS SANTOS, S. D.; DA NATIVIDADE, M. S.; NERY, J. S. Perfil Epidemiológico e Distribuição Espacial da Hanseníase em Paulo Afonso, Bahia. **Revista Baiana de Enfermagem**, *[S. l.]*, v. 35, 2021. DOI: 10.18471/rbe.v35.37805.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Estratégia Nacional para o Enfrentamento da Hanseníase. 2019-2022.** Ministério da Saúde 2020. Disponível em: http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2020/estrategia-nacional-para-enfrentamento-d a % 2 0 h anseniase-2.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria Nº 2.436, de 21 de setembro de 2017**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível:https://bvsm s.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim epidemiológico de Hanseníase 2021**. Disponível em: http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2021/boletim-epidemiologico-hanseniase-2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Boletim Epidemiológico – Hanseníase 2020–** Brasília: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: https://bvsms.saude.g ov.br/bvs/periodicos/boletim_epidemiol ogico_SVS_numero_especialjan_2021.

Temas em Saúde
Volume 23, Número 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2023

Artigo

CARVALHO, F. P.; SIMPSON, C. A.; MIRANDA, F. A.; QUEIROZ, T. A.; MENDES, F. R.; CARVALHO, P. R. Análise do discurso de gestores do programa de controle da hanseníase. **Enferm Foco**. 2021;12(1):54- 60. DOI: 10.21675/2357-707X. 2021.v12.n1.3913.

CASTRO, F. G. S; ARRUDA, B. N.; ARAÚJO, R. L. Perfil Epidemiológico de Pacientes Acometidos Por Hanseníase no Município de Araguaína – TO Nos Anos de 2018 a 2020. **JNT-Facit Business and Technology Journal** - Março 2021 - Ed. Nº 24. Vol. 1. Págs. 56-66.

COSTA, A. K.; COTA, M. F.; ALVES, K. A.; SILVA, T. R. Tendência da hanseníase em uma cidade do alto Sertão produtivo. **Rev. BJHR** , Curitiba, v.4, n.2, p. 5546-5558 mar./abr. 2021. DOI:10.34119/bjhrv4n2-123. Disponível em https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/26390/2092227.

FERREIRA, I. S.; MENDES, S. U.; RIBEIRO, A. Z. Prejuízos do Diagnóstico Tardio em Hanseníase: uma revisão integrativa. **Ver. de Pat. do TO**, Vol. 8 No. 1, maio 2021.

FONSECA, A. A.; LANA, K. M.; FÉLIX, F. C. Relação da Hanseníase com a Cobertura da Estratégia Saúde da Família e Condições Socioeconômicas. **Cienc. Enferm**. Janeiro.2020; 26:e1.

HANSENIASE, em Minas Gerais. Boletim Epidemiológico 2021. Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais. **Coordenação de Hanseníase, ano 1 - volume 1**. Disponível em: htt ps://saude. mg. Gov .br /co mp onent/gmg/page/1680-hanseníase-2021.

IBGE. **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística** Endereço: https : / /cidades. Ibge.gov.br /brasil/mg/ mcontes-claros/panorama.

LAGES, D. S.; KERR, B. M.; BUENO, I. C.; NIITSUMA, E. N. A.; LANA, F. C. F. A baixa escolaridade está associada ao aumento de incapacidades físicas no diagnóstico de hanseníase no Vale do Jequitinhonha. **HU Revista**, *[S. l.]*, v. 44, n. 3, p. 303–309, 2019. DOI: 10.34019/1982-8047.2018.v44.14035.

Temas em Saúde
Volume 23, Número 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2023

Artigo

MATOS, T. S.; SOUZA, C. D.; MOURA, J. C.; FERNANDES, T. R.; MARIANO, R. S. Fatores associados à limitação de atividade em casos novos de hanseníase em município hiperendêmico do Nordeste, Brasil: estudo transversal. **RevBras Med Fam Comunidade**. 2021;16(43):2379.

NASCIMENTO, D. S.; RAMOS, Jr. A.; ARAÚJO, O. D.; MACEDO, S. F.; SILVA, G. V.; LOPES, W. M. Limitação de atividade e restrição à participação social em pessoas com hanseníase: análise transversal da magnitude e fatores associados em município hiperendêmico do Piauí, 2001 a 2014. Rev. **Epidemiol. Serv. Saúde** 29 (3) • 2020.

NASCIMENTO, T. S.; COSTA, M. A. W.; SANTANA, J. M. D.; AMORIM, M. S. Educação em saúde com adolescentes escolares: uma ferramenta estratégica do profissional de saúde no enfrentamento da hanseníase. **Revista Artigos**. Com, v. 28, p. e 7330, maio 2021.

OMS. Organização Mundial da Saúde 2020. **Rumo a Zero Hanseníase**. Estratégia Global para Hanseníase 2021–2030 ISBN: 978-92-9022-850-9. Disponível em: https://www.who.int/pt/publications/i /i te m/9 789 290228509.

PAULA, H. L.; SOUZA, C. D.; SILVA, S. R., MARTINS, F. P. R.; BARRETO, J. G.; GURGEL, R. Q. Fatores de risco para deficiência física em pacientes com hanseníase: uma revisão sistemática e meta-análise. **JAMA Dermatology** 2019; 155 (10): 1120–1128.

PÊGO, A. F.; ELEUTÉRIO, D.; PROCÓPIO, J. P.; CONDE, V. A.; GONÇALVES, E. Hanseníase: correlação entre o número de lesões hansênicas, nervos afetados e o diagnóstico precoce no estado de Minas Gerais. **REAS** .set. 2020; 12(9):e2188.

PEREIRA, K. C.; BUENO, I. C.; LANA, F. C. Tendência epidemiológica da hanseníase em Minas Gerais (1995-2015).**CogitareEnferm**. [S.l.], v. 24, dez. 2019. ISSN 2176-9133.

Temas em Saúde
Volume 23, Número 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2023

Artigo

QUARESMA, M. S.; SOUZA, L. S.; SILVA, F. B.; PONTES, C. D.; SILVA, Y. J. Perfil clínico e epidemiológico dos pacientes portadores de hanseníase em uma unidade de referência no estado do Pará. **REAS**; jan.2019 ;(18):e269.

SALES, B. N.; SOUZA, G. O.; MACHADO, R. S.; ROCHA, G. M. M.; OLIVEIRA, G. A. L. Caracterização epidemiológica da hanseníase nas regiões Norte e Nordeste do Brasil**. RSD** [1º de agosto de 2020;9(8):e894986313.

SANTANA, E. M.; BRITO, K. K.; NOGUEIRA, J. A.; LEABEDAL, O. D.; COSTA, M. M.; SILVA, M. A. Deficiências e incapacidades na hanseníase: do diagnóstico à alta por cura. **Rev. Eletr. Enf**. 2018:20:v20a15.

SANTOS, G. R.; ARAGÃO, F. B.; BRASIL, G. V.; SILVA, R. L.; GARCÊS, Júnior A. R.; ANDRADE, L. M. *et al*. Prevalência de hanseníase em São Luís-Maranhão entro os anos de 2013 a 2015. **J. nurs. health.** 2018;8(2): e188208.

SANTOS, K. C. B.; CORRÊA, R. G. C. F.; ROLIM, I. L. T. P.; PASCOAL, L. M.; FERREIRA, A. G. N. Estratégias de controle e vigilância de contatos de hanseníase: revisão integrativa. **Saúde em Debate**. 2019, v. 43, n. 121, pp. 576-591.

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE – SES de Minas Gerais. Número de Casos Novos de Hanseníase em Minas gerais de 2010 a 2021. Subsecretaria de Gestão Regional. **Ajuste do Plano Diretor de Regionalização de Saúde de Minas Gerais** (PDR/MG). 1. ed. Belo Horizonte: SES-MG, 2020. Disponível em: https://www.saude.mg.gov.br.

SILVA, M. R.; SANTOS, C. J.; TRINDADE, M. J.; OLIVEIRA, G. M. Tendência temporal da hanseníase em Aracaju, Sergipe, Brasil. **Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção**, vol. 9, núm. 1, 2019, - março, pp. 67-74.

SILVA, O. S.; CUNHA, N. G.; OLIVEIRA, L. S.; SANTOS, M. C. Perfil clínico-epidemiológico de pacientes portadores de hanseníase em um município do Maranhão. **Revista Eletrônica Acervo Saúde,** v. 12, n. 8, p. e3468, 26 jun. 2020.

Temas em Saúde
Volume 23, Número 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2023

Artigo

SINAN NET. Sistema de informação de agravos de notificação. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica Roteiro para Uso do SINAN NET, Análise da Qualidade da Base de Dados e Cálculo de Indicadores Epidemiológicos e Operacionais – **Caderno Geral 2008** http://d tr2004 .saude.g ov.br/SI NANwe b/nov o/Doc ument os/S INA NN ET/na alis e/GERAL.

SIQUEIRA, T. S.; CELESTINO, A. O.; SANTOS, A. H.; SOUZA, M. R.; SANTOS, A. F.; BARBOSA, L.; SILVA, J. R. Indicadores epidemiológicos da hanseníase em Sergipe: um olhar sobre os Determinantes Sociais da Saúde. **RSD** 2021 abr. (4): e38610414367.

SOUSA, G. S.; SILVA, R. L.; XAVIER, M. B. Brasil Hanseníase e Atenção Primária à Saúde: uma avaliação de estrutura do programa. **Saúde em Debate**. 2017, v. 41, n. 112 , pp. 230-242.

WENDLER, S. A.; NOVAK, V. C.; BIM, C. R.; CARRASCO, A. C.; DANIEL, C. R. Perfil epidemiológico dos indivíduos com grau dois de incapacidade física nos casos novos de hanseníase, durante 10 anos, em Guarapuava-PR. **R. Saúde Públ**. 2018, Dez;1(2):90-100.