



Perfil epidemiológico da hanseníase no município de Imperatriz de 2010 a 2019

Epidemiological profile of leprosy in the municipality of Imperatriz from 2010 to 2019

Perfil epidemiológico del apalancamiento en el municipio de Imperatriz de 2010 a 2019

Wallison Monteiro Da Cruz¹, Iraciane Rodrigues Nascimento Oliveira¹, Jaisane Santo Melo Lobato¹, Ariadne Siqueira de Araújo Gordon¹.

RESUMO

Objetivo: Avaliar o perfil epidemiológico da hanseníase na cidade de Imperatriz, no período entre os anos de 2010 e 2019. **Métodos:** Trata-se de um estudo epidemiológico, retrospectivo e descritivo com abordagem quantitativa através de pesquisa em banco de dados do SINAN, no período de 2010 a 2019. **Resultados:** Dos 2.161 casos novos identificados no período investigado, o estudo apresentou taxa de detecção decrescente entre os anos de 2010 a 2014 e uma oscilação de dados entre os anos de 2015 a 2019, uma vez que durante o ano de 2018 o SINAN registrou o menor número de casos, entretanto em 2019, verificou-se novamente uma elevação exacerbada nesse aspecto. Os casos Multibacilares se destacaram, com 72,5%, predominando entre pessoas do sexo masculino, com ensino fundamental incompleto. Quanto à forma clínica, incapacidade física e modo de detecção, 50,3% foram dimorfa, 60,8%, grau zero e 46%, encaminhamento, respectivamente. **Conclusão:** Concluiu-se que é alta a taxa de incidência da hanseníase em Imperatriz, assim sendo o presente trabalho contribui para a compreender a dimensão da hanseníase no município além de auxiliar no direcionamento de ações e estratégias para o controle e prevenção da doença.

Palavras-chave: Hanseníase, Epidemiologia, Notificação, Saúde Pública.

ABSTRACT

Objective: Evaluate the epidemiological profile of leprosy in the city of Imperatriz, in the period between the years 2010 and 2019. **Methods:** This is an epidemiological, retrospective and descriptive study with a quantitative approach through research in the SINAN database, in the period from 2010 to 2019. **Results:** Of the 2,161 new cases identified in the period investigated, the study showed a decreasing detection rate between the years 2010 to 2014 and an oscillation of data between the years 2015 to 2019, once during the year 2018, SINAN registered the lowest number of cases, however in 2019, there was again an exacerbated increase in this aspect. Multibacillary cases highlighted with 72.5%, predominating among male people, with incomplete elementary education. As for the clinical form, physical disability and detection method, 50.3% were dimorphic, 60.8%, grade zero and 46%, forwarding, respectively. **Conclusion:** It was concluded that the incidence rate of leprosy in Imperatriz is high, thus the present work contributes to understanding the dimension

¹ Universidade Federal do Maranhão (UFMA), Imperatriz - MA.

of leprosy in the city, in addition to assisting in directing actions and strategies for the control and prevention of the disease.

Keywords: Leprosy, Epidemiology, Notification, Public health.

RESUMEN

Objetivo: Evaluar el perfil epidemiológico de la lepra en la ciudad de Imperatriz, en el período comprendido entre 2010 y 2019. **Métodos:** Se trata de un estudio epidemiológico, retrospectivo y descriptivo con abordaje cuantitativo a través de una búsqueda en la base de datos del SINAN, de 2010 a 2019. **Resultados:** De los 2.161 nuevos casos identificados en el período investigado, el estudio mostró una tasa de detección decreciente entre los años 2010 a 2014 y una oscilación de datos entre los años 2015 a 2019, ya que durante el año 2018 el SINAN registró la menor cantidad de casos, sin embargo, en 2019, nuevamente hubo un aumento exacerbado en este aspecto. Se destacaron los casos multibacilares, con 72,5%, con predominio del sexo masculino, con escolaridad primaria incompleta. En cuanto a la forma clínica, discapacidad física y modo de detección, el 50,3% fue limitrofe, el 60,8% grado cero y el 46% derivación, respectivamente. **Conclusión:** Se concluyó que la tasa de incidencia de la lepra en Imperatriz es alta, por lo que el presente trabajo contribuye a comprender la dimensión de la lepra en el municipio además de ayudar a encaminar acciones y estrategias para el control y prevención de la enfermedad.

Palabras clave: Lepra, Epidemiología, Notificación, Salud pública.

INTRODUÇÃO

A Hanseníase é uma doença infectocontagiosa, crônica e de evolução lenta, causada pela bactéria *Mycobacterium leprae*, a qual pode afetar qualquer pessoa, independentemente da idade. Apresenta-se, inicialmente, por meio de sinais e sintomas dermatoneurológicos, como lesões nos nervos periféricos e na pele. É considerada uma patologia universal, porém com predomínio maior no Sudeste Asiático, América Latina e Norte da África (BASSO ME, et al., 2017; FREITAS DV, et al., 2017).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) registrou cerca de 208.619 casos novos da doença no ano de 2018. Dados preliminares de 2019 demonstraram que o Brasil diagnosticou 23.612 casos de hanseníase, diante desse cenário, o país é classificado como uma nação de alta carga para a doença, ocupando o segundo lugar na relação de países com alto número de casos no mundo, superado apenas pela Índia. Em relação ao número de casos notificados nos estados, o Mato Grosso apresentou o maior número de casos novos na população geral, 3.731, seguido do Maranhão, Pará e Pernambuco, os quais tiveram mais de 2000 casos cada um (BRASIL, 2020).

A doença possui um período de incubação que varia de dois a cinco anos, com evolução insidiosa, a hanseníase é clinicamente categorizada segundo o aspecto, quantidade e gravidade das lesões em: Indeterminada, Tuberculoíde, Dimorfa e Virchowiana. As formas clínicas Indeterminada e Tuberculoíde são classificadas como paucibacilares, enquanto a Virchowiana e Dimorfa são classificadas como multibacilares (VELÔSO DS, et al., 2018).

Os sinais e sintomas da hanseníase variam desde o aparecimento de manchas esbranquiçadas (hipocrômicas), acastanhadas ou avermelhadas na pele, acompanhadas de alterações de sensibilidade ao calor e/ou ao tato, choques, câimbras e formigamentos nos braços e pernas (CUNHA DV, et al., 2019).

Em relação ao diagnóstico, a Hanseníase classifica-se de acordo com a quantidade de lesões na pele, a forma paucibacilar (PB) se caracteriza com até cinco lesões e quando há mais de cinco lesões encontra-se a forma multibacilar (MB), entretanto, quando é realizado baciloscopia com resultado positivo, trata-se da forma MB independentemente do número de lesões, contudo, a negatividade do teste não exclui o diagnóstico de hanseníase nem classifica o caso como PB (NOVATO KN, et al., 2020).

A hanseníase tem tratamento e cura e os esforços governamentais empregados baseiam-se no Programa Nacional de Controle da Hanseníase (PNCH), ofertado à população por meio da Estratégia de Saúde da Família (ESF). A incorporação das ações de controle da hanseníase pela ESF ocorreu em 1998 e representou uma importante diretriz, adotada pelo PNCH, para a diminuição da carga da doença e quebra da cadeia de transmissão na população (OPROMOLLA PA e LAURENTI R, 2011).

O tratamento é feito por meio da poliquimioterapia (PQT), que é a associação de três antibióticos: a dapsona, clofazimina e a rifampicina, cujas doses são ministradas conforme classificação operacional, com duração variável de 6 a 18 meses. Esse marco teve grande importância para medicina, pois possibilitou o controle da hanseníase, o tratamento é crucial quando realizado no tempo oportuno (ROMÃO ER E MAZZONI AM, 2013).

O controle epidemiológico da hanseníase, com base em fatores de risco e a utilização de variáveis clínicas, sociodemográficas e laboratoriais, é crucial no sentido de se averiguar pessoas com maior risco de adoecer e possíveis casos de infecção subclínica (RIBEIRO MDA, et al., 2018). É de suma importância descrever o perfil epidemiológico da hanseníase baseado em critérios individuais, como também regionais, uma vez que esse conhecimento possibilitará equidade no direcionamento de recursos, ações e plano de intervenções (MONTEIRO LD, et al., 2018).

Considerando que a cidade de Imperatriz é a segunda maior do estado do Maranhão, esta concentra também um elevado número de pacientes com hanseníase, segundo dados registrados no Sistema Nacional de Agravos e Notificações (SINAN) com um total de 2161 casos entre os anos de 2010 e 2019, sendo assim o objetivo desse estudo foi avaliar o perfil epidemiológico da hanseníase na cidade de Imperatriz, Maranhão, no período entre os anos de 2010 e 2019.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo epidemiológico, retrospectivo e descritivo com abordagem quantitativa através de pesquisa em banco de dados do SINAN, no período de 2010 a 2019.

Foram incluídos na análise todos os casos de Hanseníase notificados no município dentro do período supracitado. Os dados foram extraídos a partir de informações da base local do SINAN, posteriormente a autorização do Departamento de Vigilância Epidemiológica de Imperatriz e da aprovação em Comitê de Ética em Pesquisa. A população alvo do estudo foi constituída por 2161 casos notificados com hanseníase pelo SINAN nos períodos entre 2010 a 2019, os quais residem em Imperatriz-MA. O critério de inclusão foram os casos notificados no SINAN, e os de exclusão os casos com erro de diagnóstico, transferência para outro município, estado e para outro país.

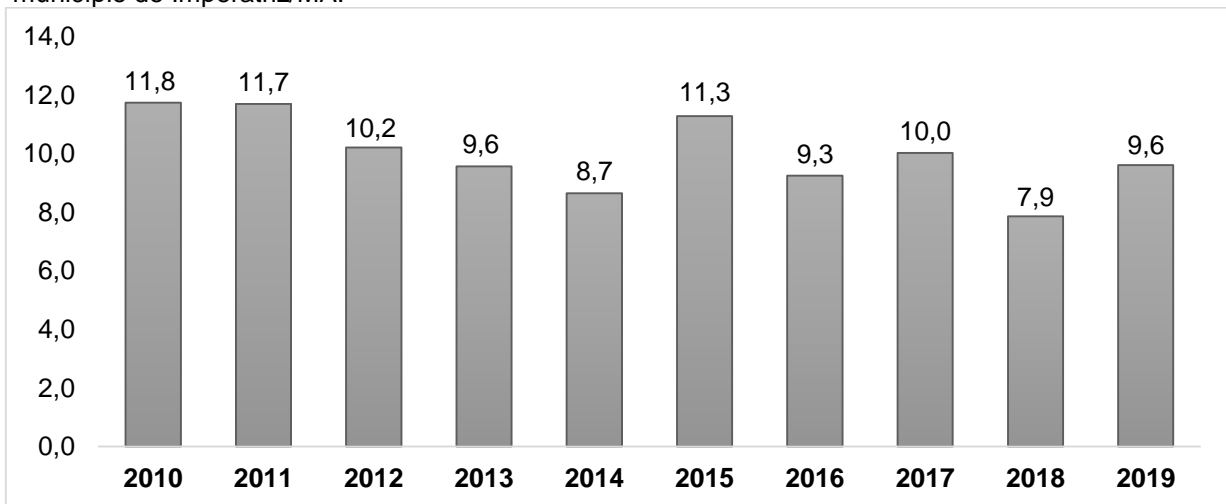
As variáveis do estudo foram baseadas conforme os dados da ficha de notificação do SINAN, a qual inclui os seguintes itens: sexo, faixa etária, escolaridade, número de lesões cutâneas, forma clínica, classificação operacional, número de nervos afetados, avaliação de incapacidade, modo de entrada, modo de detecção, baciloscopia e esquema terapêutico iniciado e tipo de saída.

Os dados foram organizados no programa Microsoft Excel (2013), posteriormente exportadas para análises estatísticas no software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) (versão 20). Para análise dos dados, foi realizado os cálculos de frequência absoluta e relativa, assim como a taxa de incidência por 10.000 habitantes para a série histórica. Para calcular os coeficientes de incidência foi utilizado como denominador a população censitária ou estimada fornecida pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). As associações/relações entre as variáveis foram obtidas pelo teste Qui-quadrado. O Teste Qui-quadrado é uma técnica estatística inferencial concebida pelo Britânico Karl Pearson em 1899, esta técnica consiste em medir o grau de discrepância entre o conjunto de frequências observadas e o conjunto de frequências esperadas, ou seja, o cálculo do teste verifica a diferença entre os valores dos conjuntos de frequências esperados e observados. O nível de significância estabelecido foi 5% ($p < 0.05$). O nível de confiança adotado foi de 95%.

RESULTADOS

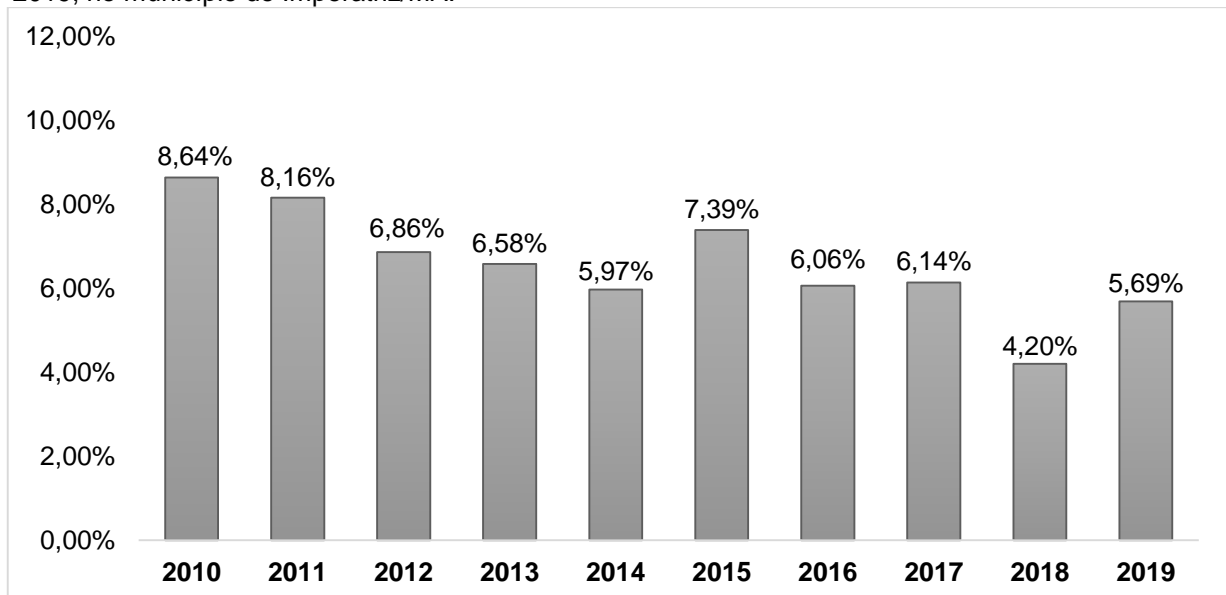
Foram registrados 2161 casos de hanseníase, no período entre 2010 e 2019, com uma média de 216 casos por ano. Sendo 2010 o ano com o maior número de notificações (11,8% do total) (**Figura 1**), nesse mesmo ano registraram-se 255 casos com taxa de incidência de 8,64% (**Figura 2**).

Figura 1 - Distribuição de casos de hanseníase notificados no SINAN no período de 2010 a 2019, no município de Imperatriz/MA.



Fonte: Cruz WM, et al., 2023.

Figura 2 - Taxa de incidência de casos de hanseníase notificados no SINAN no período de 2010 a 2019, no município de Imperatriz/MA.



Fonte: Cruz WM, et al., 2023.

Em relação a distribuição dos casos por sexo, os dados demonstraram que 1286 (59.5%) portadores da doença pertencem ao sexo masculino e 875 (40.5%) ao sexo feminino (**Tabela 1**). Quanto à distribuição dos casos por faixa etária, observou-se que a faixa de maior acometimento foi entre 31 e 45 anos, responsável por 27.3% dos casos (**Tabela 1**). A forma clínica prevalente em todos os anos analisados foi a do tipo dimorfa (50.3%), seguida por virchowiana (20.7%) (**Tabela 1**). No que diz respeito à avaliação da classificação operacional, verificou-se no período analisado superioridade da classe multibacilar (72.5%) em relação à paucibacilar (27.5%) (**Tabela 1**).

Tabela 1 - Distribuição dos registros notificados SINAN, segundo sexo, faixa etária, forma clínica, classificação operacional, grau de incapacidade, esquema terapêutico e número de lesões aos casos de hanseníase, Imperatriz/MA, 2010 a 2019.

	n	%
Sexo		
Feminino	875	40,5
Masculino	1286	59,5
Faixa etária		
Até 15 anos	206	9,5
16 - 30 anos	441	20,4
31 - 45 anos	589	27,3
46 a 60 anos	511	23,6
Acima de 60 anos	414	19,2
Forma clínica		
Dimorfa	1086	50,3
Ignorada	9	0,4
Indeterminada	237	11,0
Não Classificada	14	0,6
Tuberculoide	368	17,0
Virchowiana	447	20,7
Classificação Operacional		
Paucibacilar	594	27,5
Multibacilar	1567	72,5
Grau de incapacidade		
Grau zero	1313	60,8
Grau I	433	20,0
Grau II	175	8,1
Não avaliado	205	9,5
Ignorado	35	1,6
Esquema terapêutico		
PQT/PB/6 Doses	587	27,2
PQT/MB/12 Doses	1519	70,3
Outros Esquemas Substituídos	55	2,5
Número de lesões		
1 - 3	1011	46,8
4 - 6	355	16,4
7 - 10	229	10,6
Acima de 10	395	18,3
Nenhuma lesão	127	5,9
Ignorado	44	2,0

Fonte: Cruz WM, et al., 2023.

Na análise do grau de incapacidade inicial durante o tempo do estudo, observou-se que 60,8% não apresentaram incapacidade (grau 0). Entretanto, 20% dos pacientes apresentaram grau I de incapacidade, 8,1% grau II e 11,1% tiveram sua avaliação de incapacidade ignorada ou não avaliada (**Tabela 1**). O esquema terapêutico mais utilizado foi a poliquimioterapia multibacilar 12 doses, responsável por 70,3% dos tratamentos, em relação ao número de lesões 46,8% dos casos apresentaram de 1 a 3 lesões (**Tabela 1**).

Ao associar a forma clínica com a variável sexo, observou-se maior prevalência das formas dimorfa e virchowiana no sexo masculino, com importante significância estatística ($p < 0.001$) (**Tabela 2**). Foram associados também a faixa etária mais acometida pela hanseníase, 31 a 45 anos, houve predomínio da forma tuberculóide e virchowiana ($p < 0.001$) (**Tabela 2**). O maior número de hansenianos nas formas clínicas dimorfa e virchowiana tiveram como esquema terapêutico a poliquimioterapia multibacilar 12 doses ($p < 0.001$) (**Tabela 2**). Em relação à avaliação do grau de incapacidades físicas no momento do diagnóstico, o grau 0 foi o mais prevalente nas formas indeterminada e tuberculóide ($p < 0.001$) (**Tabela 2**).

Tabela 2 - Distribuição dos percentuais quanto à forma clínica atual versus sexo, faixa etária, esquema terapêutico e avaliação do grau de incapacidades físicas no diagnóstico em portadores de hanseníase, Imperatriz/MA, 2010 a 2019.

	Dimorfa	Tuberculóide	Virchowiana	Indeterminada	Não classificada	Ignorada	Total	p-valor*
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	
Sexo								
Feminino	423 (39)	209 (56,8)	89 (19,9)	143 (60,3)	7 (50)	4 (44,4)	875 (40,5)	<0,001
Masculino	663 (61)	159 (43,2)	358 (80,1)	94 (39,7)	7 (50)	5 (55,6)	1286 (59,5)	
Faixa etária								
Até 15 anos	106 (9,8)	38 (10,3)	24 (5,4)	37 (15,6)	1 (7,1)	0 (0)	206 (9,5)	0,001
16 - 30 anos	223 (20,5)	75 (20,4)	77 (17,2)	59 (24,9)	3 (21,4)	4 (44,4)	441 (20,4)	
31 - 45 anos	279 (25,7)	109 (29,6)	128 (28,6)	66 (27,8)	4 (28,6)	3 (33,3)	589 (27,3)	
46 a 60 anos	256 (23,6)	86 (23,4)	115 (25,7)	48 (20,3)	5 (35,7)	1 (11,1)	511 (23,6)	
Acima de 60 anos	222 (20,4)	60 (16,3)	103 (23)	27 (11,4)	1 (7,1)	1 (11,1)	414 (19,2)	
Esquema terapêutico								
PQT/PB/6 Doses	5 (0,5)	347 (94,3)	1 (0,2)	230 (97)	1 (7,1)	3 (33,3)	587 (27,2)	<0,001
PQT/MB/12 Doses	1055 (97,1)	16 (4,3)	425 (95,1)	4 (1,7)	13 (92,9)	6 (66,7)	1519 (70,3)	
Outros Esquemas	26 (2,4)	5 (1,4)	21 (4,7)	3 (1,3)	0 (0)	0 (0)	55 (2,5)	
Grau de incapacidade								
Grau zero	649 (59,8)	292 (79,3)	176 (39,4)	190 (80,2)	3 (21,4)	3 (33,3)	1313 (60,8)	<0,001
Grau I	247 (22,7)	32 (8,7)	126 (28,2)	24 (10,1)	3 (21,4)	1 (11,1)	433 (20)	
Grau II	81 (7,5)	8 (2,2)	73 (16,3)	4 (1,7)	7 (50)	2 (22,2)	175 (8,1)	
Não avaliado	98 (9)	31 (8,4)	59 (13,2)	17 (7,2)	0 (0)	0 (0)	205 (9,5)	
Ignorado	11 (1)	5 (1,4)	13 (2,9)	2 (0,8)	1 (7,1)	3 (33,3)	35 (1,6)	

*Teste Qui-quadrado

Fonte: Cruz WM, et al., 2023.

Ao analisar a associação entre a classificação operacional e o sexo, notou-se que a classificação multibacilar é mais prevalente no sexo masculino (66,4%) ($p < 0.001$) e classificação paucibacilar no feminino (58,6%) ($p < 0.001$). A classificação multibacilar (29,1%) e paucibacilar (26,5) são mais comuns na faixa etária de 31 a 45 anos ($p < 0.001$). Observou-se que a classificação multibacilar e paucibacilar teve um maior predomínio nos casos classificados com grau de escolaridade ensino fundamental incompleto ($p < 0.001$) (Tabela 3).

Tabela 3 - Distribuição dos percentuais quanto à classificação Operacional atual versus sexo, faixa etária, raça, escolaridade no diagnóstico em portadores de hanseníase, Imperatriz/MA, 2010 a 2019.

	Classificação Operacional atual						p-valor*
	Paucibacilar		Multibacilar		Total		
	n	%	n	%	n	%	
Sexo							<0,001
Feminino	348	58,6	527	33,6	875	40,5	
Masculino	246	41,4	1040	66,4	1286	59,5	
Faixa etária							<0,001
Até 15 anos	74	12,5	132	8,4	206	9,5	
16 - 30 anos	132	22,2	309	19,7	441	20,4	
31 - 45 anos	173	29,1	416	26,5	589	27,3	
46 a 60 anos	132	22,2	379	24,2	511	23,6	
Acima de 60 anos	83	14,0	331	21,1	414	19,2	
Raça							0,216
Branca	167	28,1	370	23,6	537	24,8	
Preta	77	13,0	247	15,8	324	15,0	
Amarela	8	1,3	18	1,1	26	1,2	
Parda	333	56,1	899	57,4	1232	57,0	
Indígena	3	0,5	8	0,5	11	0,5	
Ignorada	6	1,0	25	1,6	31	1,4	
Escolaridade							<0,001
Analfabeto	29	4,9	180	11,5	209	9,7	
Ens. Fundamental incompleto	185	31,1	597	38,1	782	36,2	
Ens. Fundamental completo	76	12,8	208	13,3	284	13,1	
Ens. Médio incompleto	58	9,8	113	7,2	171	7,9	
Ens. Médio completo	121	20,4	203	13,0	324	15,0	
Ens. Superior incompleto	12	2,0	16	1,0	28	1,3	
Ens. Superior completo	34	5,7	31	2,0	65	3,0	
Não se aplica	12	2,0	11	0,7	23	1,1	
Ignorado	67	11,3	208	13,3	275	12,7	

*Teste Qui-quadrado

Fonte: Cruz WM, et al., 2023.

Ao correlacionar a classificação operacional com a variável forma clínica, a dimorfa (68,9%) foi mais prevalente nos pacientes com classificação multibacilar e a tuberculoide foi mais dominante na classificação operacional paucibacilar (59,1%) ($p < 0.001$). A variável modo de detecção do tipo encaminhamento foi o mais comum na classificação paucibacilar (57,1%) e na multibacilar (41,8%) ($p < 0.001$). O grau de incapacidade zero foi o mais prevalente na classificação paucibacilar (80,1%) e multibacilar (53,4%) ($p < 0.001$). A baciloscopia negativa foi a mais prevalente na classificação paucibacilar (67%) e multibacilar (42,9%) ($p < 0.001$). O esquema terapêutico mais prevalente na classificação paucibacilar foi o poliquimioterapia paucibacilar 6 Doses (98,8%), já na classificação multibacilar o esquema mais utilizado foi a poliquimioterapia multibacilar 12 doses (96,9) ($p < 0.001$) (**Tabela 4**).

Notou-se correlação entre a variável nervo afetado e a classificação operacional, os dados demonstraram que na classificação paucibacilar 69% dos casos não sofreram alterações nos nervos, enquanto na multibacilar 48,2% sofreram alterações ($p < 0.001$). A avaliação dos episódios reacionais foi ignorada em 99,5% da forma paucibacilar e 94,8% da multibacilar ($p < 0.001$). Em relação ao modo de entrada houve maior prevalência de casos novos na classificação paucibacilar (90,1%), assim como na multibacilar (69,7%) ($p < 0.001$). O tipo de saída predominante foi a cura com 76,6% dos casos na classificação paucibacilar e 58% na multibacilar ($p < 0.001$) (**Tabela 4**).

Tabela 4 - Distribuição dos percentuais quanto à classificação Operacional atual versus forma clínica, modo de detecção, grau de incapacidade, baciloscopia, esquema terapêutico, nervos afetados, episódio de reação, modo de entrada e modo de saída no diagnóstico em portadores de hanseníase, Imperatriz/MA, 2010 a 2019.

	Classificação Operacional atual						p-valor*
	Paucibacilar		Multibacilar		Total		
	n	%	n	%	n	%	
Forma clínica							
Dimorfa	6	1,0	1080	68,9	1086	50,3	<0,001
Virchowiana	1	0,2	446	28,5	447	20,7	
Tuberculoide	351	59,1	17	1,1	368	17,0	
Indeterminada	232	39,1	5	0,3	237	11,0	
Não Classificada	1	0,2	13	0,8	14	0,6	
Ignorada	3	0,5	6	0,4	9	0,4	
Modo detecção							
Demanda espontânea	140	23,6	294	18,8	434	20,1	<0,001
Encaminhamento	339	57,1	655	41,8	994	46,0	
Exame De Coletividade	30	5,1	80	5,1	110	5,1	
Exame De Contatos	14	2,4	40	2,6	54	2,5	
Outros Modos	10	1,7	19	1,2	29	1,3	
Ignorado	61	10,3	479	30,6	540	25,0	
Grau de incapacidade							
Grau zero	476	80,1	837	53,4	1313	60,8	<0,001
Grau I	55	9,3	378	24,1	433	20,0	
Grau II	10	1,7	165	10,5	175	8,1	

	Classificação Operacional atual						p-valor*
	Paucibacilar		Multibacilar		Total		
	n	%	n	%	n	%	
Não avaliado	43	7,2	162	10,3	205	9,5	
Ignorado	10	1,7	25	1,6	35	1,6	
Baciloscopia							
Positiva	10	1,7	488	31,1	498	23,0	<0,001
Negativa	398	67,0	673	42,9	1071	49,6	
Não realizada	53	8,9	130	8,3	183	8,5	
Ignorado	133	22,4	276	17,6	409	18,9	
Esquema terapêutico							
PQT/PB/6 Doses	587	98,8	0	0,0	587	27,2	<0,001
PQT/MB/12 Doses	1	0,2	1518	96,9	1519	70,3	
Outros Esquemas	6	1,0	49	3,1	55	2,5	
Nervos afetados							
Sim	126	21,2	755	48,2	881	40,8	<0,001
Não	410	69,0	661	42,2	1071	49,6	
Ignorado	58	9,8	151	9,6	209	9,7	
Episódio de reação							
Reação tipo 1	3	0,5	62	4,0	65	2,9	<0,001
Reação tipo 2	0	0,0	10	0,6	10	0,5	
Reação tipo 1 e 2	0	0,0	10	0,6	10	0,5	
Ignorado	591	99,5	1485	94,8	2076	96,1	
Modo de entrada							
Caso Novo	535	90,1	1092	69,7	1627	75,3	<0,001
Outros Reingressos	21	3,5	279	17,8	300	13,9	
Recidiva	4	0,7	41	2,6	45	2,1	
Transferência	34	5,7	155	9,9	189	8,7	
Tipo de saída							
Cura	455	76,6	909	58,0	1364	63,1	<0,001
Transferência	64	10,8	225	14,4	289	13,4	
Óbito	2	0,3	22	1,4	24	1,1	
Abandono	15	2,5	75	4,8	90	4,2	
Erro diagnóstico	2	0,3	2	0,1	4	0,2	
Ignorado	56	9,4	334	21,3	390	18,0	

*Teste Qui-quadrado

Fonte: Cruz WM, et al., 2023.

DISCUSSÃO

Os resultados revelaram que houve momentos distintos acerca da prevalência da hanseníase na cidade de Imperatriz no intervalo supracitado, pois entre os anos de 2010 a 2014 ocorreu uma diminuição nos casos de hanseníase, o que pode ser um reflexo da melhoria na atenção aos pacientes com hanseníase desde o diagnóstico precoce a um tratamento ideal dos pacientes. Entre 2015 e 2019 houve oscilações nos dados, uma vez que durante o ano de 2018 o SINAN registrou o menor número de casos, no entanto entra-se em discussão o motivo dessa diminuição, podendo levantar entre as hipóteses dessa alteração uma possível subnotificação, pois em 2019, verificou-se um aumento significativo dos casos.

Com relação ao gênero, considera-se que a maior incidência dos casos de hanseníase, está relacionada ao sexo masculino, uma vez que nos últimos anos, as taxas de notificação com maior ocorrência em território nacional estão associadas aos homens (55,2%), consoante apontado por Pedrosa MLM e Sousa MNA (2022) em virtude desses indivíduos buscarem menos os serviços de saúde por apresentarem uma preocupação maior com o trabalho e o sustento da família (SANTANA JC, et al., 2018; GOIABEIRA YNLA, et al., 2018), associado ao fato de que os indivíduos do sexo masculino costumam trabalhar em ambientes insalubres e perigosos, se comparado ao sexo feminino, apresentando assim uma propensão maior a contração da doença em decorrência das condições do ambiente de trabalho, além disso existe outro fator preponderante que é o horário de funcionamento das Unidades Básicas de Saúde, os quais nem sempre são compatíveis com os horários de trabalho.

O padrão observado com relação a variáveis sociais e demográficas demonstra uma maior prevalência de hanseníase na faixa etária entre 31 e 45 anos. Esse resultado é preocupante, uma vez que incide diretamente sobre a população economicamente ativa podendo prejudicar a economia do município em decorrência das deformidades e das incapacidades físicas resultantes da doença, além disso o afastamento do indivíduo do seu ambiente de trabalho pode gerar custos sociais demasiados. Ademais, a partir das observações dos dados, pode-se perceber a evolução gradual da doença até por volta dos 60 anos, onde a partir dessa idade começa a decair a prevalência/incidência da hanseníase (SANTANA JC, et al., 2018; GOIABEIRA YNLA, et al., 2018).

De acordo com Goiabeira YNLA, et al. (2018), no que se refere a forma clínica, os resultados indicam que a forma dimorfa é a mais predominante, onde os dados apresentados foram semelhantes ao estudo realizado no Estado do Maranhão, no qual a prevalência da hanseníase dimorfa aponta que o diagnóstico dos casos ocorre de maneira vagarosa, o que colabora para a elevação do estágio de incapacidades físicas, além de contribuir para a manutenção do ciclo de transmissão da doença.

Convém salientar que a hanseníase em sua forma dimorfa conhecida pela sua fácil transmissibilidade e incapacitância, leva as equipes de saúde a adotarem novas estratégias para impedir o avanço da doença mais próximas e impactantes para a população a fim de permitir que a própria comunidade se conscientize acerca dos hábitos e do possível desenvolvimento da doença para terceiros (SANTANA JC, et al., 2018). De acordo com Junior LARF, et al. (2022), os indivíduos com a forma dimorfa são mais propensos a contrair reações reversas, o que pode significar um aumento significativo da gravidade da doença nesses pacientes, podendo ocorrer a manifestação de lesões novas e o conseqüente agravamento de lesões preexistentes.

No que tange a classificação operacional, foram identificados mais casos de Hanseníase multibacilar, demonstrando assim que a maioria da população apresenta um diagnóstico tardio, o que contribui para transmissão de casos multibacilares. Além disso, urge ressaltar que a classificação mais numerosa também corresponde a forma mais grave da doença, pois nesta variável a doença pode se tornar incapacitante e tornar o tratamento mais complicado (SOUZA TJD, et al., 2018), uma vez que a ocorrência de casos de multibacilares teve uma relação diretamente proporcional ao aumento da idade, em que essa relação pode ser derivada do período de incubação da doença, conforme observados no estudo realizado em Montes Claros (MG) (SANTO LRE, et al., 2012). Ao examinar a associação entre a classificação operacional e a escolaridade, constatou-se maior prevalência das formas multibacilar e paucibacilar na população que apresenta menor nível de escolaridade (ensino fundamental incompleto), com importante significância

estatística, uma vez que segundo Lanza FM, et al. (2021), a prevalência dos casos no Brasil com relação a esse grau escolar correspondem a 42,2%, o que provavelmente se deve à falta de informação e conhecimento dos indivíduos acerca da patologia e suas formas de transmissão, o que acaba dificultando na busca pelo tratamento (SOUZA TJD, et al., 2018).

Ao correlacionar a classificação operacional com o modo de entrada, percebe-se maior prevalência das formas multibacilar e paucibacilar nos casos novos, com importante significância estatística, o que revela uma cadeia de transmissão da doença ativa e favorecimento da manutenção da transmissão da doença. E quanto ao tipo de saída, constatou-se maior prevalência das formas multibacilar e paucibacilar com relação a cura com importante significância estatística. Com relação ao grau de incapacidade física ao diagnóstico, apesar de a maioria ter manifestado grau de incapacidade zero, nota-se que ainda existe uma parcela significativa de pacientes com alguma incapacidade. Dessa forma, é importante a utilização do diagnóstico precoce do acometimento neural bem como para monitorar a evolução desse quadro neurológico, uma vez que a doença possui um alto poder incapacitante além de auxiliar no tratamento fisioterapêutico e medicamentoso (SANTO LRE, et al., 2012).

No que se refere ao esquema terapêutico, o tratamento mais utilizado no período descrito foi a poliquimioterapia multibacilar (PQT/MB/12 doses) que corresponde a 70,3% nos casos analisados. Apesar de existir dificuldades no controle da hanseníase, o esquema de poliquimioterapia apresenta-se como o mais indicado para o tratamento dos doentes, uma vez que pode ocasionar a cura em intervalos de tempo considerados curtos, o que leva a incrementar possíveis ações no controle da doença, mesmo em localidades com menos estrutura (AQUINO EMM, et al., 2019).

No que diz respeito à quantidade de lesões, é relevante constatar que a maioria dos casos apresentaram número de lesões de 1 a 3, entretanto o número de pacientes com mais de três lesões ainda é alto, além disso os dados demonstraram que o número de pacientes com nervos afetados é alto, no entanto não ultrapassa o valor dos que não sofreram alterações. Assim percebe-se nesse contexto que o município de Imperatriz ainda precisa aprimorar a base da formação médica com relação ao diagnóstico e a conduta dos profissionais dos serviços de saúde (SALLES BO, et al., 2015).

CONCLUSÃO

Os resultados do perfil epidemiológico da hanseníase no município de Imperatriz-MA permitiram concluir que houve uma oscilação na incidência dos casos da doença nos anos de 2010 a 2019, com um aumento significativo em 2019, apesar da diminuição dos casos em 2018, implicando problemas relacionados com as ações voltadas para o combate e controle da doença no município, considerando as políticas públicas de prevenção à hanseníase atualmente validadas e recomendadas pelo Ministério da Saúde e a Organização Mundial da Saúde. O sexo masculino apresentou-se mais predominante no período estudado e constatou-se que a doença em Imperatriz ocorre com mais frequência na faixa etária entre 31 a 45 anos, nos indivíduos com baixa escolaridade (ensino fundamental incompleto), o que suscita a importância dos investimentos na educação da população como medida de prevenção da hanseníase, visto que a baixa escolaridade se configurou como importante fator de risco para a propagação dessa patologia no município. Com relação à classificação operacional e às formas clínicas, a classe multibacilar e a forma diformo foram as mais frequentes respectivamente, foram encontrados importantes correlações estatísticas entre as variáveis sexo, forma clínica e classificação operacional nas quais encontrou-se prevalência das formas dimorfa e virchowiana e a classificação operacional multibacilar no sexo masculino.

Ante ao exposto, percebe-se uma maior necessidade de intensificar as ações voltadas para a prevenção dessa doença, uma vez que ainda afeta muitas vidas no município de Imperatriz, tendo em vista os gastos de dinheiro público relacionados ao tratamento associado as alterações negativas ocasionadas pela doença na qualidade de vida dos pacientes e isso é considerado um grave problema de saúde pública. O presente trabalho contribui assim para a compreensão da hanseníase no município, além de auxiliar no direcionamento de ações e estratégias para o controle e prevenção da doença.

REFERÊNCIAS

1. AQUINO EMM, et al. Perfil Epidemiológico de Pacientes Notificados com Hanseníase, em uma Cidade do Norte de Minas no Período de 2009-2013. *R bras ci Saúde*, 2019; 23(2): 123-130.
2. BASSO ME e SILVA RL. Perfil clínico epidemiológico de pacientes com hanseníase. *Rev Soc Bras Clin Med.*, 2017; 15(1): 27-32.
3. BRASIL. Manual do Ministério de Saúde. Boletim Epidemiológico - Hanseníase. 2020. Disponível em: <https://www.sbd.org.br/mm/cms/2020/12/23/boletim-hanseniaze-2020-web.pdf>. Acessado em: 30 de abril de 2021.
4. CUNHA DV, et al. Perfil Epidemiológico da Hanseníase no Município de Castanhal – Pará no período de 2014 a 2017. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 2019; 11(15): e858.
5. FREITAS DV, et al. Perfil Epidemiológico da Hanseníase no Município de Ilhéus-BA, no Período de 2010 a 2014. *J Health Sci.*, 2017; 19(4): 274-7.
6. GOIABEIRA YNLA, et al. Perfil epidemiológico e clínico da hanseníase em capital hiperendêmica. *Rev enferm UFPE on line.*, 2018; 12(6): 1507-13.
7. JUNIOR LARF, et al. Hanseníase: características clínicas e imunopatológicas. *Anais Brasileiros de Dermatologia*, 2022; 97(3): 338-347.
8. LANZA FM, et al. Perfil epidemiológico da hanseníase no município de Divinópolis, Minas Gerais, 2011 a 2019. *Medicina (Ribeirão Preto)*, 2021; 55(3).
9. MARTINS-MELO FR, et al. Physical disabilities at diagnosis of leprosy in a hyperendemic area of Brazil: trends and associated factors. *Lepr Rev.*, 2015.
10. MONTEIRO LD, et al. Tendências da hanseníase após implementação de projeto de intervenção. *Cad. Saúde Pública*, 2018; 34(11).
11. MOURA SH. Avaliação de incapacidades físicas e transtornos psicossociais em pacientes com hanseníase em centro de referência de Minas Gerais. (Dissertação). Belo Horizonte (MG): Universidade Federal de Minas Gerais; 2010.
12. NOVATO KN, et al. Perfil epidemiológico da hanseníase no estado do Tocantins no período de 2014 a 2016. *Revista de Patologia do Tocantins*, 2020; 6(4): 27-31.
13. OPROMOLLA PA e LAURENTI R. Controle da hanseníase no Estado de São Paulo: análise histórica. *Rev. Saúde Pública*, 2011.
14. PEDROSA MLM e SOUSA MNA. Perfil epidemiológico da hanseníase no município de Cajazeiras-PB: recorte temporal de 2011 a 2020. *Bioethics Archives, Management and Health*, 2022; 2(1): 13-26.
15. PORTO AC, et al. Evaluation of the social, clinical and laboratorial profile of patients diagnosed with leprosy in a reference center in São Paulo. *An Bras Dermatol.*, 2015; 90(2): 169-77.
16. RIBEIRO MDA, et al. Estudo epidemiológico da hanseníase no Brasil: reflexão sobre as metas de eliminação. *Rev Panam Salud Publica*, 2018.
17. ROMÃO RR e MAZZONI AM. Perfil epidemiológico da hanseníase no município de Guarulhos, SP. *Rev Epidemiol Control Infect.*, 2013.
18. SALLES BO, et al. Perfil Epidemiológico da Hanseníase em Hospital Universitário de Campinas, SP: Explorando Fichas de Notificação. *Hansen Int.*, 2015; 40(2): 36-47.
19. SANTANA JC, et al. Perfil Epidemiológico da hanseníase em Itabuna – Bahia. *J. nurs. Health*, 2018; 8(2).
20. SANTO LRE, et al. Perfil epidemiológico da hanseníase no município de brasileiro no período de 2005 a 2009. *Motricidade*, 2012; 8(2): 212-219.
21. SOUZA TJD, et al. Perfil epidemiológico da Hanseníase em Rondonópolis / MT: 2001 a 2010. *Revista Saúde*, 2018; 44(3).
22. VELÔSO DS, et al. Perfil Clínico Epidemiológico da Hanseníase: uma revisão integrativa. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 2018; 10(1): 1429-1437.