

Perfil sociodemográfico e clínico de pacientes portadores de hanseníase no estado do Amapá, no período de 2010 a 2020

Sociodemographic and clinical profile of leprosy patients in the state of Amapá, from 2010 to 2020

Perfil sociodemográfico y clínico de los pacientes con lepra en el estado de Amapá, de 2010 a 2020

Cátia Cilene Lopes Maciel¹, Rosemary Ferreira de Andrade¹, Maria Eduarda de Macedo Basso¹, João Farias da Trindade¹, Rubens Alex de Oliveira Menezes¹.

RESUMO

Objetivo: Traçar o perfil sociodemográfico e clínico dos pacientes portadores de hanseníase no estado do Amapá, no período de 2010 a 2020. **Métodos:** Realizou-se um estudo descritivo, exploratório e retrospectivo, com utilização de dados secundários do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) disponibilizados pela Superintendência de Vigilância em Saúde do estado do Amapá, no período de 2010 a 2020. **Resultados:** No período de 2010 a 2020, foram notificados 1.589 casos novos de hanseníase, com predomínio de sexo masculino (70,04%), faixa etária entre 31 e 45 anos (29,7%), raça parda (77,09%), com o ensino fundamental incompleto (38,83%), residentes na zona urbana (81,62%), provenientes do município de Macapá (57,96%). A maioria dos casos era de classificação operacional Multibacilar (64,13%) e forma clínica dimorfa (44,75%), com grau de incapacidade zero (68,91%) no diagnóstico. **Considerações finais:** Os resultados encontrados demonstram a importância de promover o desenvolvimento de políticas públicas e educativas para a comunidade, bem como a melhoria no direcionamento de políticas públicas de saúde voltadas para o controle da hanseníase no Estado, além de capacitação e a atualização dos profissionais de saúde para o diagnóstico precoce e busca ativa dos casos.

Palavras-chave: Hanseníase, Epidemiologia, Perfil de Saúde.

ABSTRACT

Objective: To trace the sociodemographic and clinical profile of patients with leprosy in the state of Amapá, from 2010 to 2020. **Methods:** A descriptive, exploratory and retrospective study was carried out, using secondary data from the Notifiable Diseases Information System (SINAN), in the period from 2010 to 2020. **Results:** In the period from 2010 to 2020, 1589 cases of leprosy were reported, with a predominance of males (70.04%), aged between 31 and 45 years (29.7%), of the brown race (77.09%), with incomplete primary education (38.83%) living in the urban area (81.62%), from the city of Macapá (57.96%). There was a predominance of the operational classification Multibacillary (64.13%), and dimorphic clinical form (44.75%) with degree of disability zero (68.91%) in the diagnosis. **Final considerations:** The results found demonstrate the importance of promoting the development of public and educational policies for the community, as well as the improvement in the direction of public health policies aimed at the control of leprosy in the State, in addition to training and updating of health professionals to early diagnosis and active case finding.

Keywords: Leprosy, Epidemiology, Health Profile.

¹ Universidade Federal do Amapá (Unifap), Macapá - AP.

RESUMEN

Objetivo: Delinear el perfil sociodemográfico y clínico de los pacientes con lepra en el estado de Amapá, del 2010 al 2020. **Métodos:** Se realizó un estudio descriptivo, exploratorio y retrospectivo, utilizando datos secundarios del Sistema de Información de Enfermedades de Declaración Obligatoria (SINAN) proporcionados por la Superintendencia de Vigilancia en Salud del Estado de Amapá, en el período comprendido entre 2010 a 2020. **Resultados:** En el período de 2010 a 2020 se notificaron 1589 casos de lepra, con predominio del sexo masculino (70,04%), con edad entre 31 y 45 años (29,7%), de raza parda (77,09%), con instrucción primaria incompleta (el 38,83 %) vive en la zona urbana (81,62 %), de la ciudad de Macapá (57,96 %). Predominó la clasificación operativa Multibacilar (64,13%) y la forma clínica dimórfica (44,75%) con grado de discapacidad cero (68,91%) en el diagnóstico. **Consideraciones finales:** Los resultados encontrados demuestran la importancia de promover el desarrollo de políticas públicas y educativas para la comunidad, así como la mejora en la dirección de las políticas públicas de salud dirigidas al control de la lepra en el Estado, además de la formación y actualización de los profesionales de la salud al diagnóstico precoz y la búsqueda activa de casos.

Palabras clave: Lepra, Epidemiología, Perfil de Saúde.

INTRODUÇÃO

A hanseníase é uma doença infecciosa, crônica e transmissível, que tem como agente etiológico o bacilo *Mycobacterium leprae*, e possui características únicas como alta infectividade e baixa patogenicidade. Afeta, dessa maneira, principalmente a pele, os nervos periféricos e tem por tropismo as células de Schwann (BRASIL, 2021). Ressalta-se que sua transmissão ocorre pela eliminação do bacilo pelas vias respiratórias por meio de contato direto de um portador bacilífero não tratado com uma pessoa susceptível, sobretudo em ambiente domiciliar. Assim, essa patologia geralmente atinge pessoas de todas as idades e ambos os sexos, apresentando-se de forma progressiva e lenta e, quando não tratada, a mesma pode progredir para deformidades e incapacidades físicas, muitas vezes irreversíveis (BRASIL, 2019).

A hanseníase continua sendo uma doença tropical negligenciada, com evolução lenta e elevada carga de morbidade, que ainda perdura como um sério problema de saúde pública no Brasil, acometendo, principalmente, pessoas em situação de pobreza e grupos sociais vulneráveis e marginalizados (BASSO MEM et al., 2021; OMS, 2016; NERY JS, et al., 2019). Além disso, ela está vinculada principalmente a países de baixa e média renda, como o Brasil, sendo concentrada em populações que vivem em situações de vulnerabilidade socioeconômica, com dificuldades de acesso aos serviços de saúde (BASSO MEM e FERREIRA RLS, 2017).

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), no ano de 2019, ocorreram 202.185 casos novos de hanseníase no mundo, sendo que 29.936 foram registrados nas Américas. Atualmente, o Brasil é o segundo país com maior quantidade de casos no mundo, em razão da sua elevada carga para a doença, e registrou 27.864 casos novos no ano de 2019, ficando atrás apenas da Índia. No ano de 2020, observou-se uma queda de detecção, visto que foram notificados 17.979 novos casos de hanseníase no país, sendo que 878 (4,88%) ocorreram em menores de 15 anos e 1.108 (6,16%) classificados com Grau 2 de incapacidade física no diagnóstico (GIF2) (BRASIL, 2022).

Dessarte, a OMS vem elaborando estratégias para controle e eliminação dos casos de hanseníase no mundo e, recentemente, foi divulgada a Estratégia Global para a Hanseníase 2021–2030, que tem como objetivo a concentração na interrupção da transmissão da doença mundialmente, tendo como metas estabelecer um quantitativo de zero caso autóctone, combater a incapacidade e a discriminação de pacientes com hanseníase em 120 países e reduzir em 70% os novos casos detectados mundialmente até o ano 2030 (OMS, 2021). Além disso, a doença se distribui geograficamente pelo território brasileiro de maneira heterogênea, prevalecendo uma alta concentração de novos casos nas regiões Norte, Centro-Oeste e Nordeste, enquanto nas regiões Sul e Sudeste, verifica-se uma menor incidência (SILVA JSR, et al., 2018).

Ressalta-se que, na Região Norte, no ano de 2020, foi notificado o quantitativo de 2.715 casos novos, o que representa a terceira maior taxa de detecção entre as demais regiões, sendo, portanto, classificada em “endemicidade alta” (BRASIL, 2021), convergindo, nesse aspecto, com os dados encontrados no estado do Amapá.

Paralelamente, no que se refere ao estado do Amapá, elenca-se que foram notificados 93 novos casos de hanseníase em 2020, com uma taxa de detecção geral de 10,7 por 100 mil habitantes. De fato, o estado do Amapá apresentou uma tendência decrescente da taxa de casos novos nos últimos anos, com uma média em torno de cem novos casos por ano até 2019.

Dessa forma, esse decréscimo significativo observado no ano de 2020 pode ser justificado pela pandemia da covid-19, que contribuiu para o aumento da dificuldade de acesso ao diagnóstico e, conseqüentemente, para o agravamento da prevalência oculta da doença, tanto no Brasil como no Amapá. Logo, as ações de vigilância constituem-se como estratégias indispensáveis ao controle e monitoramento da doença durante esse período (BRASIL, 2021).

Face ao aposto, reitera-se que, por meio desse perfil sociodemográfico, alcança-se o levantamento de dados referentes às variáveis como faixa etária, sexo, raça/cor, escolaridade, zona de residência (rural ou urbana), classificação operacional, forma clínica e grau de incapacidade física no diagnóstico, contribuindo, assim, para a elaboração de políticas efetivas voltadas para prevenção e diagnóstico precoce da doença. Logo, considerando-se isso, o objetivo deste estudo foi traçar o perfil sociodemográfico e clínico dos pacientes portadores de hanseníase no estado do Amapá, no período de 2010 a 2020.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, exploratório e retrospectivo, com utilização de dados secundários obtidos do Sinan através da Superintendência de Vigilância em Saúde do estado do Amapá, no período de 2010 a 2020. O presente trabalho é uma fonte pública de informações e, portanto, dispensa apreciação por Comitê de Ética e Pesquisa (CEP), uma vez que utiliza somente dados secundários coletados.

O estado do Amapá situa-se na região Norte do Brasil e tem como limites a Guiana Francesa ao norte, o Oceano Atlântico ao leste, o Pará ao sul e oeste e o Suriname a noroeste. Tendo uma população estimada em 2021 de 877.613 habitantes (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2021).

A coleta de dados foi realizada no mês de agosto de 2022, contemplando as seguintes variáveis para a pesquisa: número de casos de hanseníase notificados entre 2010 e 2020; faixa etária (0 a 14, 15 a 24, 30 a 39, 40 a 49, 50 a 60 e acima de 60 anos; sexo – feminino e masculino; raça/cor – amarela, parda, branca, preta e indígena; escolaridade – fundamental incompleto, fundamental completo, médio completo e superior; zona de residência – rural ou urbana; classificação operacional – paucibacilar e multibacilar; formas clínicas – indeterminada, tuberculoide, dimorfa e virchowiana e grau de incapacidade física (GIF) – grau 0, grau 1, grau 2 – no diagnóstico. Foram excluídos os casos novos de hanseníase que não residiam no estado do Amapá.

Os dados foram tabulados inicialmente em uma planilha no *LibreOffice* calc 6.4.2, no sistema operacional da *Linux* e, após as análises exploratórias (descritivas) dos dados, foram calculados os quantitativos absolutos e percentuais de cada uma das variáveis citadas e, por fim, os resultados foram dispostos em tabelas.

RESULTADO E DISCUSSÃO

Entre 2010 e 2020, no estado do Amapá, foram notificados 1.589 casos novos de hanseníase. Percebe-se que, no ano 2011, houve o maior número de casos novos de hanseníase, com o registro de 191 casos. Já no ano 2020, o número de casos novos diagnosticados alcançou o menor índice, com 93 casos novos detectados e um coeficiente geral de detecção equivalente a 10,7/100 mil habitantes. Entretanto, apesar desse resultado, a endemicidade ainda continua alta (**Tabela 1**).

Tabela 1 - Distribuição por número de casos novos, coeficiente geral de detecção/100mil e classificação*, estado do Amapá, 2010 a 2020.

Ano de Notificação	Número de casos notificados	Coeficiente geral por 100 mil	Classificação
2010	166	23,9	Endemicidade muito alta
2011	191	26,8	Endemicidade muito alta
2012	166	22,8	Endemicidade muito alta
2013	152	20,4	Endemicidade alta
2014	157	20,4	Endemicidade alta
2015	132	16,9	Endemicidade alta
2016	111	13,9	Endemicidade alta
2017	123	15,1	Endemicidade alta
2018	145	17,4	Endemicidade alta
2019	148	17,4	Endemicidade alta
2020	93	10,7	Endemicidade alta

*Parâmetros de referência de endemicidade: hiperendêmico: >40 casos/100 mil habitantes; endemicidade muito alta: 20 a 39,99/100 mil hab.; endemicidade alta: 10 a 19,99/100 mil hab.; endemicidade média: 2 a 9,99/100 mil hab.; endemicidade baixa: < 2 /100 mil hab. **Fonte:** Maciel CCL, et al., 2023. Baseado na Superintendência de Vigilância em Saúde do estado do Amapá, 2022.

Quanto ao município de notificação, verifica-se que a maioria dos 1.589 casos novos foram notificados no município de Macapá: 921 (57,96%), seguido de Santana, com 207 casos (13,03%) (**Tabela 2**).

Tabela 2 - Número de casos novos de hanseníase por município de notificação e percentual, estado do Amapá, 2010 a 2020.

Município de Residência	Número de casos notificados	%
Amapá	14	0,88
Calçoene	46	2,89
Cutias	7	0,44
Ferreira Gomes	26	1,64
Itaubal	9	0,57
Laranjal do Jari	106	6,67
Macapá	921	57,96
Mazagão	40	2,52
Oiapoque	66	4,15
Pedra Branca Amapari	42	2,64
Porto Grande	51	3,21
Pracuúba	5	0,31
Santana	207	13,03
Serra do Navio	9	0,57
Tartarugalzinho	24	1,51
Vitória do Jari	14	0,88

Fonte: Maciel CCL, et al., 2023. Baseado na Superintendência de Vigilância em Saúde do estado do Amapá, 2022.

Segundo estimativas do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a densidade populacional para o município de Macapá em 2017 era de 474.706 pessoas (IBGE, 2017), o que justifica o quantitativo de

casos notificados, visto que o número de registros geralmente aumenta proporcionalmente ao contingente populacional, além disso há uma maior concentração de estabelecimentos de saúde na capital, notificando mais rigorosamente os casos identificados.

Em relação às variáveis sociodemográficas, foi possível observar a maior prevalência de hanseníase no sexo masculino – 1.113 casos (70,04 %) – do que no sexo feminino – 476 casos (29,96%). Quanto à faixa etária, verificou-se o maior percentual entre 31 e 45 anos, correspondendo a 29,7% (462) do total de casos novos. No que tange à escolaridade, os dados demonstram que o maior percentual foi o ensino fundamental incompleto, que corresponde a 617 casos (38,83 %). No que se refere à raça/cor, predominou a cor parda com 77,09% (1.225) dos casos. Quanto à moradia, houve prevalência em indivíduos residentes em áreas de zona urbana nos municípios do estado, sendo 1.297 (81,62%) casos (**Tabela 3**).

Tabela 3 - Distribuição por números absolutos e percentuais das variáveis sociodemográficas entre os anos de 2010 a 2020, estado do Amapá (n =1.589).

Variável	N	%
Sexo		
Masculino	1.113	70,04
Feminino	476	29,96
Idade		
< 15 anos	112	7,05
15 a 50 anos	461	29,01
31 a 45 anos	462	29,07
46 a 59 anos	323	20,33
≥ 60 anos	231	14,54
Escolaridade		
Analfabeto	144	9,06
Ensino Fundamental Incompleto	617	38,83
Ensino Fundamental Completo	100	6,29
Ensino Médio Incompleto	147	9,25
Ensino Médio Completo	279	17,56
Ensino Superior Incompleto	28	1,76
Ensino Superior Completo	58	3,65
Ignorada	134	8,43
Não se aplica	82	5,16
Raça/cor		
Branca	165	10,38
Preta	184	11,58
Amarela	4	0,25
Parda	1.225	77,09
Indígena	1	0,06
Ignorada	10	0,63
Zona de residência		
Zona urbana	1.297	81,62
Zona rural	236	14,85
Periurbana	18	1,13
Ignorada	38	2,39

Fonte: Maciel CCL, et al., 2023. Baseado na Superintendência de Vigilância em Saúde do estado do Amapá, 2022.

Quanto ao sexo, observa-se no estudo que a população masculina é majoritária entre os acometidos pela hanseníase. No Brasil, entre os anos de 2016 e 2020, foram diagnosticados 155.359 casos novos de hanseníase, sendo que 86.225 ocorreram no sexo masculino, correspondendo a 55,5% do total (BRASIL, 2022).

Estudo desenvolvido por Basso MEM, et al. (2018) constatou que, de 2005 a 2015, predominou a incidência de hanseníase em indivíduos do sexo masculino (1.027 casos - 61,8%) no estado do Amapá. Dado semelhante foi obtido em artigo de Sá SC (2021), que também demonstrou a maior frequência de hanseníase em homens (62,73%) em Marabá, município do Pará. Outrossim, pesquisas como as de Costa AKAN, et al. (2019), Silva JSR, et al. (2018); Goiabeira YNLA, et al. (2018) também corroboram os resultados encontrados nesta pesquisa.

Cabe ressaltar que a prevalência de infectados do sexo masculino de forma expressiva está associada a fatores de vulnerabilidade, apresentando aspectos significativos no corpo masculino no que diz respeito à falta de cuidado dos homens com sua própria saúde, associando esse fator com o diagnóstico tardio. Tendo em vista o risco de adoecimento dessa população, pode-se destacar uma maior dificuldade dos homens em gerenciar o cuidado com sua saúde, evidenciando a susceptibilidade do gênero ao adoecimento (ARAÚJO OD, et al., 2020).

A prevalência dos casos com idade entre 31 e 45 anos também é evidenciada no estudo retrospectivo, descritivo de base populacional com fonte documental realizado por Santana EMF *et al.* (2017), em um centro de hanseníase, com 55 participantes de João Pessoa, estado da Paraíba (PB) - Brasil, no qual 29%, 25,5% e 21,9% correspondiam, respectivamente, à faixa etária de 31 a 45 anos, 46 a 60 anos e 15 a 30 anos. Além disso, elenca-se que outras pesquisas de mesmo âmbito indicam também um maior crescimento do número de casos de hanseníase no percentual da população por faixa etária, consonante ao quantitativo populacional economicamente ativo (GOIABEIRA YNLA, et al., 2018; LEITE MJFL, et al., 2022; SANTOS AD, et al., 2016).

O acometimento de indivíduos na faixa etária economicamente ativa pode interferir negativamente nas atividades diárias e nas relações de trabalho, acarretando perdas financeiras e sociais, com impacto na economia familiar. Esses dados são indicadores preocupantes não apenas no que concerne à saúde pública brasileira, mas também às questões políticas e previdenciárias, visto que as sequelas podem impedir que o doente retorne às suas funções laborais, o que impacta negativamente a Previdência Social (SANTANA EMF, et al., 2018).

Quanto à escolaridade, destaca-se como prevalente na presente pesquisa o baixo grau de instrução. Estudo de Leite MJFL, et al. (2022) evidenciou que a maior parte dos casos se concentrou em indivíduos com Ensino Fundamental Incompleto (39,28%). Ratifica-se a necessidade das práticas de educação em saúde, visto que esta possibilita ao paciente identificar os sinais e sintomas da patologia, buscando um diagnóstico precoce e a prevenção de incapacidades (SANTANA EMF, et al., 2018).

A prevalência de raça/cor parda nesta pesquisa emerge da demografia da própria região de estudo, onde os pardos representam a porção populacional predominante no estado do Amapá (IBGE, 2017). Nesse sentido, encontram-se também achados semelhantes nos estudos de Costa AKAN, et al. (2019), em que a prevalência de pardos foi de 58%, seguidos de 17,5% de brancos e 17,4% de pretos. Posto isso, consideram-se também pesquisas como as de Goiabeira YNLA, et al. (2018); Moraes JR e Furtado EZL (2018); Gordon ASA, et al. (2017), com resultados semelhantes aos encontrados nesta investigação.

Quanto à zona de residência, ao longo do período entre 2010 e 2020, verifica-se que os casos diagnosticados na zona urbana permaneceram como prevalentes durante todo os anos estudados. Isso se deve ao fato de a maior parte da população do estado do Amapá residir em área urbana, segundo o IBGE, em 2010, 89,77% da população residia nessa zona (IBGE, 2017).

Ainda sobre essa perspectiva, o estudo de Costa AKAN, et al. (2019), realizado no estado da Bahia, identificou que 72,1% dos casos estavam estabelecidos na zona urbana, bem como outros resultados encontrados no estudo de Moraes JR e Furtado EZL (2018); Santos AD, et al. (2016), o que incita a

necessidade de políticas de saúde voltadas principalmente para a implementação mais frequente da busca ativa nas áreas urbanas, propiciando o diagnóstico precoce e redução do risco de comorbidades oriundas da hanseníase (NETO LBP, 2022).

Em relação aos resultados das variáveis clínicas, quanto à classificação operacional, constatou-se que, entre 2010 e 2020, predominaram os casos novos notificados com classificação operacional multibacilar com 1.019 casos (64,13%) e 570 casos (35,87%) de classificação operacional paucibacilar. Quanto ao grau de incapacidade física no momento do diagnóstico, 1.095 casos (68,91%) foram classificados em grau 0, enquanto 289 (18,19%) foram classificados em grau 1 e 137 (8,62%) em grau 2. Por último, no que se refere à forma clínica, a que prevaleceu foi a dimorfa, com 711 casos (44,75 %).

Tabela 4 - Distribuição por números absolutos e percentuais das variáveis clínicas entre os anos de 2010 a 2020, estado do Amapá (n =1.589).

Variável	N	%
Classificação operacional		
Paucibacilar	570	35,87
Multibacilar	1.019	64,13
Grau de incapacidade no diagnóstico		
Grau 0	1.095	68,91
Grau 1	289	18,19
Grau 2	137	8,62
Não avaliado	68	4,28
Forma clínica		
Indeterminada	137	8,62
Tuberculoide	444	27,94
Dimorfo	711	44,75
Virchoviana	270	16,99
Não classificada	27	1,7

Fonte: Maciel CCL, et al., 2023. Baseado na Superintendência de Vigilância em Saúde do estado do Amapá, 2022.

O predomínio da classificação operacional multibacilar encontrado na pesquisa sinaliza atraso na detecção e presença de formas avançadas da doença, considerada também importante fonte de infecção devido a sua alta carga bacilar (BRASIL, 2022). Nos países com as maiores incidências mundiais, como Índia, Brasil e Indonésia, observa-se que, no ano de 2021, a maioria dos casos corresponderam à forma multibacilar, com 60,69%, 79,5% e 88,83% respectivamente (WHO, 2022; BRASIL, 2022).

Ainda nesse contexto, corrobora os achados da pesquisa o estudo desenvolvido por Basso MEM, et al. (2021), que avaliou a tendência temporal dos indicadores epidemiológicos da hanseníase no estado do Amapá, entre 2005 e 2018. Na avaliação da proporção de casos multibacilares, os autores constataram o predomínio e uma tendência constante da classificação multibacilar ao longo do período analisado. Os resultados encontrados são preocupantes, considerando o ciclo de transmissão da hanseníase, bem como o potencial risco de complicações referente a essa classificação operacional.

Em relação ao grau de incapacidade física, o Ministério da Saúde (MS) preconiza que todo paciente seja avaliado quanto ao seu grau de incapacidade física no momento do diagnóstico, durante o tratamento e na alta por cura. Por meio da avaliação neurológica simplificada é determinado o grau de incapacidade física, que pode variar em grau 0 (zero), grau 1 (um) ou Grau 2 (dois). Nessa perspectiva, a avaliação do grau de incapacidade objetiva conhecer as alterações motoras e/ou sensoriais provocadas pela hanseníase no organismo do indivíduo (BRASIL, 2016).

A classificação do grau de incapacidade física compreende alguns critérios: grau 0 (zero) – dá-se àqueles pacientes em que não é encontrado comprometimento neural nos olhos, mãos ou pés; grau I (um) – concerne aos casos em que ocorre uma redução ou ausência da sensibilidade e/ou diminuição da força muscular, já a classificação grau 2 (dois) compreende os pacientes que apresentam incapacidades ou deformidades visíveis, tais como lagofalmo e/ou ectrópio, triquíase, opacidade corneana central, acuidade visual menor que 0,1 ou não conta dedos a 6m, lesões tróficas e/ou lesões traumáticas, garras, reabsorção óssea, mãos ou pés caídos e contratura do tornozelo (MARTINS BC, 2020).

No presente estudo, verificou-se o predomínio do grau 0 de incapacidade física no momento do diagnóstico (**Tabela 4**), no entanto se destaca a proporção significativa de pacientes que já chegaram no momento do diagnóstico com incapacidades físicas, sendo 289 casos (18,19%) de grau 1 e 136 (8,56%) com grau 2, com um total de 425 casos novos (26,75%) já com alguma limitação física oriunda da hanseníase. Esses resultados sugerem a dificuldade das atividades de detecção precoce, com manutenção da cadeia de transmissão ativa, perpetuando o ciclo da doença. Além disso, a elevada taxa de incapacidades no momento do diagnóstico sugere também a falta de conhecimento da população em geral para os sinais e sintomas precoces associados à hanseníase (BRASIL, 2022).

Ainda em relação ao grau de incapacidade, resultados semelhantes foram descritos por Monteiro LD, et al. (2015), no estado do Tocantins, que relataram 9.166 (74,4%) casos novos classificados em grau 0; 2.498 (20,3%) com grau 1 e 664 (5,4%) grau 2. Estudo realizado por Santos VS *et al.* (2015), no município de Aracajú (SE), apontou 1.692 (71,8%) casos novos com grau 0; 492 (20,9%) com grau 1 e 172 (7,3%) pacientes com grau 2. Também Martins RJ, et al. (2016), em análise dos casos novos notificados em Cuiabá (MT), identificaram 244 (56,2%) casos em grau 0, 91(21%) com grau 1 e 50 (11,5%) com grau 2.

Nesse contexto, sabe-se que o diagnóstico tardio aumenta as possibilidades de lesões nos nervos periféricos e aparecimento de incapacidades físicas. Essas incapacidades geradas podem afetar a vida das pessoas, desencadeando danos biopsicossociais. Além disso, a existência de pessoas com sequelas contribui para manter o medo, alimentar o preconceito e o estigma da doença (SILVA JSR, et al., 2018).

No presente estudo, observa-se que a maioria dos casos novos foi notificada com a forma clínica dimorfa (44,75%), sendo esta conhecida por apresentar alta carga bacilar e fácil transmissibilidade, além do elevado potencial de riscos para danos neurais, com deformidades e incapacidades. Resultados semelhantes foram descritos por Costa LA, et al. (2017), em análise epidemiológica de casos novos de hanseníase em seis municípios da microrregião de Tucuruí (PA), constatando que a maioria apresentou forma clínica dimorfa (53,5%) entre os 1.786 casos notificados no período.

Esses dados contradizem os resultados de um estudo de João Pessoa - PB (SANTANA EMF, et al., 2018) e os de outra pesquisa realizada com menores de 15 anos no Brasil (AMARAL VF, et al., 2019), que constataram a forma tuberculóide como a predominante, considerada a forma clínica que apresenta melhor resposta imunológica contra o *M. leprae*, porém com forte potencial de dano neural.

Dessa forma, o predomínio da forma clínica dimorfa é indicativo de falha na detecção precoce dos casos de hanseníase, uma situação que contribui para a manutenção da transmissão da doença e elevados índices de incapacidades. Outro dado preocupante encontrado no estudo é a baixa proporção de casos novos na fase inicial da doença (indeterminada), que é a apropriada para se fazer o diagnóstico, uma vez que ainda não há dano neural e não é considerada fonte de infecção devido à baixa carga bacilar, porém, se não diagnosticados e tratados os casos, estes podem evoluir para as formas polarizadas da doença (BRASIL, 2022).

CONCLUSÃO

No presente estudo, observou-se o perfil sociodemográfico e clínico de pacientes acometidos pela hanseníase no estado do Amapá, no período de 2010 a 2020, sendo a maior prevalência de sexo masculino, raça/cor parda, baixo grau de escolaridade, faixa etária economicamente ativa, moradores de zona urbana,

maior número de casos diagnosticados provenientes do município de Macapá, classificação operacional multibacilar, com grau 0 de incapacidade e a forma clínica mais comum foi a dimorfa. Em suma, destaca-se a influência dos determinantes e condicionantes sociais na epidemiologia das doenças negligenciadas, como a hanseníase.

No Amapá, há um predomínio de notificação de casos no Centro de Referências em Doenças Tropicais (CRDT), o que revela a urgência no fortalecimento da atenção primária à saúde (APS). Portanto, promover o desenvolvimento de ações educativas para a comunidade e buscar a melhoria no direcionamento de políticas públicas de saúde voltadas para o controle da hanseníase no estado, bem como a capacitação e a atualização dos profissionais de saúde para captação precoce e busca ativa dos casos, são estratégias que podem impactar favoravelmente o controle da doença, com a redução da cadeia de transmissão e dos riscos de incapacidade física.

REFERÊNCIAS

1. AMARAL VF, et al. Caracterização da hanseníase em menores de 15 anos no Brasil. In: Benedito Rodrigues da Silva Neto. Saúde pública e saúde coletiva [recurso eletrônico]: dialogando sobre interfaces temáticas 2 /—Ponta Grossa (PR): Atena Editora, 2019; 55-66.
2. ARAÚJO OD, et al. Mortalidade relacionada à hanseníase no Estado do Piauí, Brasil: tendências temporais e padrões espaciais, 2000-2015. *Cad. Saúde Pública*, 2020; 36 (9).
3. BASSO MEM e FERREIRA RLS. Perfil clínico-epidemiológico de pacientes acometidos pela hanseníase atendidos em uma unidade de referência. *Rev Soc Bras Clin Med*, 2017; 15(1): 27-32.
4. BASSO MEM, et al. Indicadores Epidemiológicos e Operacionais da Hanseníase no Estado do Amapá, 2005 a 2015. 2018. 106f. Dissertação (Mestrado). Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Ciências da Saúde, Universidade Federal do Amapá, Amapá, 2018.
5. BASSO MEM, et al. Tendência dos indicadores epidemiológicos da hanseníase em um estado endêmico da região amazônica. *Rev Gaúcha Enferm*, 2021; 42: e20190520.
6. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Guia prático sobre a hanseníase [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde 2016.
7. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Guia prático sobre a hanseníase [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde 2019.
8. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico. Número Especial, 2021.
9. BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico. Número Especial, 2022.
10. COSTA AKAN, et al. Clinical and epidemiological aspects of leprosy. *Journal of Nursing UFPE*, 2019; 13(2): 353-362.
11. COSTA L. A. 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*, 2017; 8(3): 9-17.
12. GOIABEIRA YNLA, et al. Epidemiological profile of in-house contacts of leprosy cases in a brazilian hypertendemic capital / Perfil epidemiológico dos contatos intradomiciliares de casos de hanseníase em capital hiperendêmica no Brasil. *Rev de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online*, 2018; 11(4): 873-879.
13. GORDON ASA, et al. Incidência de hanseníase em menores de 15 anos acompanhados no município de Imperatriz, Maranhão, entre 2004 e 2010. *Arq. Ciênc. Saúde UNIPAR*, 2017; 21(1): 19-24.
14. IBGE. Instituto Brasileiro De Geografia E Estatística. 2017. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ap/panorama>> Acessado em: 10 de outubro de 2022.
15. IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. 2021. Disponível em <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ap/panorama>. Acessado em: 26 de outubro de 2022.
16. LEITE MJFL, et al. Avaliação do perfil epidemiológico de pacientes portadores de Hanseníase Neural Pura. *E-Acadêmica*, 2022; 3(3): e1033286.

17. MARTINS BC, et al. Caracterização das Incapacidades Físicas em Pacientes Diagnosticados com Hanseníase Multibacilar Almenara-MG/Characterization of Physical Disabilities in Patients Diagnosed With Multibacillary Hansen's Disease in Almenara/MG.ID on line. *Revista de psicologia*, 2020; 14(52): 924-935.
18. MARTINS RJ, et al. Sociodemographic and epidemiological profile of leprosy patients in an endemic region in Brazil. *Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical*, 2016; 49(6): 77-80.
19. MONTEIRO LD, et al. Tendências da hanseníase no Tocantins, um estado hiperendêmico no norte do Brasil, 2001-2012. *Cadernos de Saúde Pública*, 2015; 31(5): 971-80.
20. MORAIS JR e FURTADO EZL. O nível de incapacidade física dos pacientes com hanseníase. *Revista de Enfermagem UFPE online*, 2018; 12(6): 1625-1632.
21. NERY JS, et al. Socioeconomic Determinants of Leprosy New Case Detection in the 100 Million Brazilian Cohort: a Population-Based Linkage Study. *Lancet Global Health*, 2019; (7): e1226.
22. NETO LBP, et al. A importância da busca ativa como estratégia no rastreamento da hanseníase no bairro São José, Imperatriz-MA. *Research, Society and Development*, 2022; 11(9): e24711931827.
23. OMS. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Estratégia Global para a Hanseníase 2016-2020: aceleração rumo a um mundo sem hanseníase. Organização Mundial da Saúde, 2016.
24. OMS. Organização Mundial da Saúde. Estratégia Global de Hanseníase 2021-2030: Rumo à zero hanseníase. OMS; 2021 [Internet].
25. SÁ SC e DOS SANTOS SILVA D. Perfil epidemiológico da hanseníase em um município da região norte do Brasil. *Brazilian Journal of Development*, 2021; 7(1): 8959-8974.
26. SANTANA EMF, et al. Perfil dos pacientes acometidos pela hanseníase em um centro de atenção secundária à saúde. *Revista de Enfermagem UFPE online*, 2017; 11(11): 4404-4409.
27. SANTANA EMF, et al. Deficiências e incapacidades na hanseníase: do diagnóstico à alta por cura. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, 2018; (20).
28. SILVA CLM, et al. Spatial distribution of leprosy in Brazil: a literature review. *Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical*, 2017; 0(4): 439-449.
29. SILVA JSR, et al. Fatores sociodemográficos associados ao grau de incapacidade física na hanseníase. *Revista Cuidarte*, 2018; 9(3): 1-11.
30. SANTOS AD, et al. Análise espacial e características epidemiológicas dos casos de hanseníase em área endêmica. *Rev enferm UFPE online*, 2016; 10: 4188-97.
31. SANTOS VS, et al. Clinical variables associated with disability in leprosy cases in northeast Brazil. *The Journal of Infection in Developing Countries*, 2015; 9(3): 232-238.
32. WHO. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Global leprosy (Hansen disease) update, 2021: moving towards interruption of transmission, 2022.