



Perfil epidemiológico da hanseníase no município de Lavras da Mangabeira, estado do Ceará, Brasil, nos anos de 2011 a 2020

Epidemiological profile of leprosy in the municipality of Lavras da Mangabeira, state of Ceará, Brazil, in the years 2011 to 2020

Perfil epidemiológico de la lepra en el municipio de Lavras da Mangabeira, estado de Ceará, Brasil, en los años 2011 a 2020.

Jayanne Alencar Firmo¹, Rebecca Caetano de Freitas¹, Cynthia Estrela Gadelha de Queiroga¹, José Carlos Vitorino Júnior¹, José Matias da Rocha Filho¹, Layza de Sousa Chaves Deininger¹, Aralinda Nogueira Pinto de Sá¹.

RESUMO

Objetivo: Analisar dados epidemiológicos da prevalência de hanseníase do departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) no período de 2011 a 2020 em Lavras da Mangabeira. **Métodos:** Aborda uma pesquisa descritiva epidemiológica de análise quantitativa, em que os dados serão coletados pelo aplicativo do departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (TABNET do DATASUS). **Resultados:** Foram registrados 127 casos de hanseníase, sendo 63,78% do sexo masculino e 36,22% do sexo feminino. A faixa etária mais acometida foi a população com 15 anos e mais, compõem também um cenário com escolaridade predominantemente baixa, sendo os mais prejudicados analfabéticos (29,13%), mas também entre os anos de 2012-2020 Lavras da mangabeira, evidenciou um aumento significativo em 2012 com 17% e o menor caso em 2020 (4%). **Conclusão:** Os resultados demonstraram que faz se necessário uma ação intensiva de evidenciamento sobre a doença para que toda a população saiba como ocorre a transmissão, tratamento e prevenção da mesma, diminuindo assim, a taxa de incidência entre homens, analfabetos e pessoas com faixa etária de 15 anos mais e, aumentando a busca pelo tratamento adequado.

Palavras-chave: Hanseníase, Doença transmissível, Epidemiologia.

ABSTRACT

Objective: To analyze epidemiological data on the prevalence of leprosy from the Department of Informatics of the Unified Health System (DATASUS) in the period 2011 to 2020 in Lavras da Mangabeira. **Methods:** It addresses a descriptive epidemiological research of quantitative analysis, in which data will be collected by the application of the Department of Informatics of the Unified Health System (TABNET of DATASUS). **Results:** There were 127 leprosy cases, 63.78% male and 36.22% female. The most affected age group was the

¹ Faculdade de Ciências Médicas, João Pessoa - PB.

population 15 years and older, also make up a scenario with predominantly low education, being the most affected illiterate (29.13%), but also between the years 2012-2020 Lavras da mangabeira, showed a significant increase in 2012 with 17% and the lowest case in 2020 (4%). **Conclusion:** The results showed that it is necessary an intensive action of evidencing the disease so that the whole population knows how the transmission, treatment and prevention occurs, thus reducing the incidence rate among men, anaphalbetes and people with age group of 15 years and more, increasing the search for proper treatment.

Keywords: Leprosy, Transmissible disease, Epidemiology.

RESUMEN

Objetivo: Analizar los datos epidemiológicos de prevalencia de lepra del Departamento de Informática del Sistema Único de Salud (DATASUS) en el período de 2011 a 2020 en Lavras da Mangabeira. **Métodos:** Se aborda una investigación epidemiológica descriptiva de análisis cuantitativo, en la que los datos serán recogidos por la aplicación del Departamento de Informática del Sistema Único de Salud (TABNET DATASUS). **Resultados:** Se registraron 127 casos de lepra, 63,78% hombres y 36,22% mujeres. El grupo étnico más afectado fue la población de 15 años o más, que también componen un grupo con una escolaridad predominantemente baja, siendo los más perjudicados los analfabetos (29,13%), pero también entre los años de 2012-2020 Lavras da mangabeira, evidenció un aumento significativo en 2012 con el 17% y el menor caso en 2020 (4%). **Conclusión:** Los resultados demuestran que es necesaria una intensificación de la evidencia sobre la enfermedad para que toda la población sepa cómo se produce la transmisión, el tratamiento y la prevención de la misma, disminuyendo así, la tasa de incidencia entre los hombres, los anafalbetes y las personas con edades superiores a 15 años y, aumentando la búsqueda del tratamiento adecuado.

Palabras clave: Lepra, Enfermedad transmisibile, Epidemiología.

INTRODUÇÃO

Em 1873, o médico norueguês Gerhard Armauer Hansen identificou a existência do *Mycobacterium leprae*, ou bacilo de Hansen, que em memória de seu descobridor foi rebatizado de hanseníase (FOSS NT, 1999; GOMES ACB, 2000). É uma doença muito antiga, tem uma imagem aterrorizante na história e na memória da humanidade, porque desde a antiguidade é considerada uma doença contagiosa, incapacitante e incurável. Causando exclusão social e discriminação (BRASIL, 2001).

O “Mal de Hansen”, é uma doença crônica granulomatosa geminada pela bactéria *Mycobacterium leprae*, bacilo álcool-ácido resistente, intracelular, que sensibiliza os nervos periféricos especificamente as células de schwann, a pele e as mucosas; apresenta grande possibilidade de infecção, entretanto poucos indivíduos desenvolvem a doença (BRASIL, 2010).

No estado do Ceará, ela é altamente prevalente e continua se expandindo. No que diz respeito ao número de casos do estado acima, é o décimo no país e o terceiro na região Nordeste. Entre os 184 municípios do estado, o Ministério da Saúde selecionou 12 (6,5%) como foco de intervenção em 2007. Uma dessas cidades prioritárias é Sobral, localizada no sertão centro-norte do Estado do Ceará, onde diversas ações vêm sendo desenvolvidas para a erradicação da doença, como incentivo ao diagnóstico precoce, capacitação das equipes de saúde da família e descentralização do atendimento ao paciente (GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ, 2008).

Essa doença tem um longo período de incubação, que é o momento em que os sinais e sintomas aparecem desde a infecção. Esse período costuma durar de dois a sete anos em média; no entanto, são mencionados períodos de menos de dois anos e mais de dez anos (BRASIL, 2010). Podemos classificar esta doença como hanseníase paucibacilar, com escassez ou nenhum bacilo associado ao exame, ou multibacilar indicando vários bacilos. A forma multibacilar não tratada tem potencial para se espalhar. A hanseníase

pode aparecer como placas mais claras, avermelhadas ou mais escuras, quase invisíveis e demarcadas de forma imprecisa, e a sensibilidade do local muda, que está relacionada à queda de cabelo e à não transpiração. Quando os nervos de uma determinada área são afetados, ocorre dormência, perda do tônus muscular e retração dos dedos, o que pode levar à incapacidade física. Na fase aguda, caroços e/ou inchaço podem aparecer nas partes mais frias do corpo, como orelhas, mãos, cotovelos e pés (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DERMATOLOGIA, 2017).

O *Mycobacterium leprae* é transmitido pela convivência muito próxima e prolongada com pessoas bacilíferas (pacientes com a forma de transmissão, denominada multibacilar, não tratada), por meio do contato com saliva ou secreções nasais, a propagação por contato só ocorrerá nas lesões do tipo 2. Cerca de 90% da população já tem defesa contra a doença, devido a vacinação do Bacilo de Calmette e Guérin- BCG (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DERMATOLOGIA, 2017).

Observou-se também, estudos que avaliam dados epidemiológicos de uma determinada condição tem uma importância muito grande, visto que o uso dessa informação pode e deve ser utilizado como base na tomada de decisão, aumentando a eficiência, reduzindo custos e fornecendo uma melhor qualidade de vida à população (MARIN HF, 2010).

A hanseníase é considerada uma doença negligenciada no Brasil por estar associada a regiões onde a população vive em condições de pobreza e vida precárias. Dessa forma, é importante ressaltar que esses problemas apresentam um forte potencial para causar não apenas incapacidade física, mas também preconceito, estigma e até mesmo morte em territórios e com capacidade que já possuem uma maior vulnerabilidade social (FERREIRA IN, et al., 2014).

O Brasil é o segundo país em número absoluto de casos de hanseníase, ficando atrás somente da Índia. É o único país que ainda não alcançou a meta de eliminar a doença como problema de saúde pública, a qual é definida por uma prevalência inferior a 1 caso por 10.000 habitantes. Em 2011, 228.474 casos de hanseníase foram detectados no mundo, sendo desses, 33.955 casos novos foram detectados, com coeficiente de prevalência de 1,54/10.000 habitantes (LASTÓRIA JC e ABREU MAMM, 2012; RODRIGUES LC e LOCKWOOD DN, 2011).

A doença mencionada durante o estudo, por ser um problema de saúde pública, justifica-se a elaboração desta pesquisa descritiva, em que será possível a realização, de base documental sobre a prevalência dos casos de hanseníase entre as crianças, adultos jovens e idosos no município de Lavras da Mangabeira-CE, contribuindo para a conscientização da população a respeito da transmissão, tratamento, sinais e prevenção. O presente estudo tem como objetivo: analisar dados epidemiológicos da prevalência de hanseníase do departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) no período de 2011 a 2020 em Lavras da Mangabeira-CE.

MÉTODOS

O presente estudo aborda uma pesquisa descritiva epidemiológica de análise quantitativa do tipo documental utilizando dados secundários. Esses dados foram coletados pelo aplicativo (TABNET) do departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS).

Segundo Silva LS & Menezes EM (2001); “A pesquisa descritiva descreve as características de uma população ou fenômeno específico, ou estabelecer relações entre variáveis. Envolve o uso de técnicas padronizadas de coleta de dados: questionário e observação sistemática. Usualmente assume a forma de uma pesquisa”. Foi direcionado pela questão norteadora: Qual é a prevalência epidemiológica da hanseníase no município de Lavras da Mangabeira nos anos entre 2011 e 2020? E qual a relação da incidência da mesma com o perfil socioeconômico da população afetada?

Os dados são referentes ao município de Lavras da Mangabeira, cuja área de 945,263 km² e número populacional de 31.476, estando localizado a 430 km da capital do Ceará (Fortaleza). Localiza-se na

Mesorregião Centro-Sul Cearense. A cidade também faz parte da Região metropolitana do Cariri (IBGE, 2021),

As informações interpretadas e analisadas foram referentes à prevalência de casos de hanseníase no referido município no período de 2011 a 2020. O presente trabalho dispensa o uso do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido por não fazer uso de amostras biológicas, sendo utilizados somente dados coletados em fichas epidemiológicas.

RESULTADOS

Em 1991, a Organização Mundial de Saúde (OMS) assumiu o compromisso de eliminação da hanseníase enquanto problema de saúde pública até o ano de 2000, limitando a prevalência para menos de um caso/10 mil habitantes. De fato, a incidência está reduzindo no mundo e a meta de eliminação vem sendo alcançada em vários países. Todavia, mesmo diante dos indiscutíveis avanços das ações de controle, o Brasil ainda se mantém em uma situação desfavorável, apresentando 1,51 casos/10.000 habitantes (CAMPOS MRM, et al., 2018).

Atualmente, cerca de 80% dos casos novos concentram-se em países da faixa intertropical. Nas estatísticas mundiais, o Brasil aparece como o 2º país em número absoluto de casos, sendo ultrapassado apenas pela Índia. É a situação mais preocupante das Américas (CAMPOS MRM, et al., 2018).

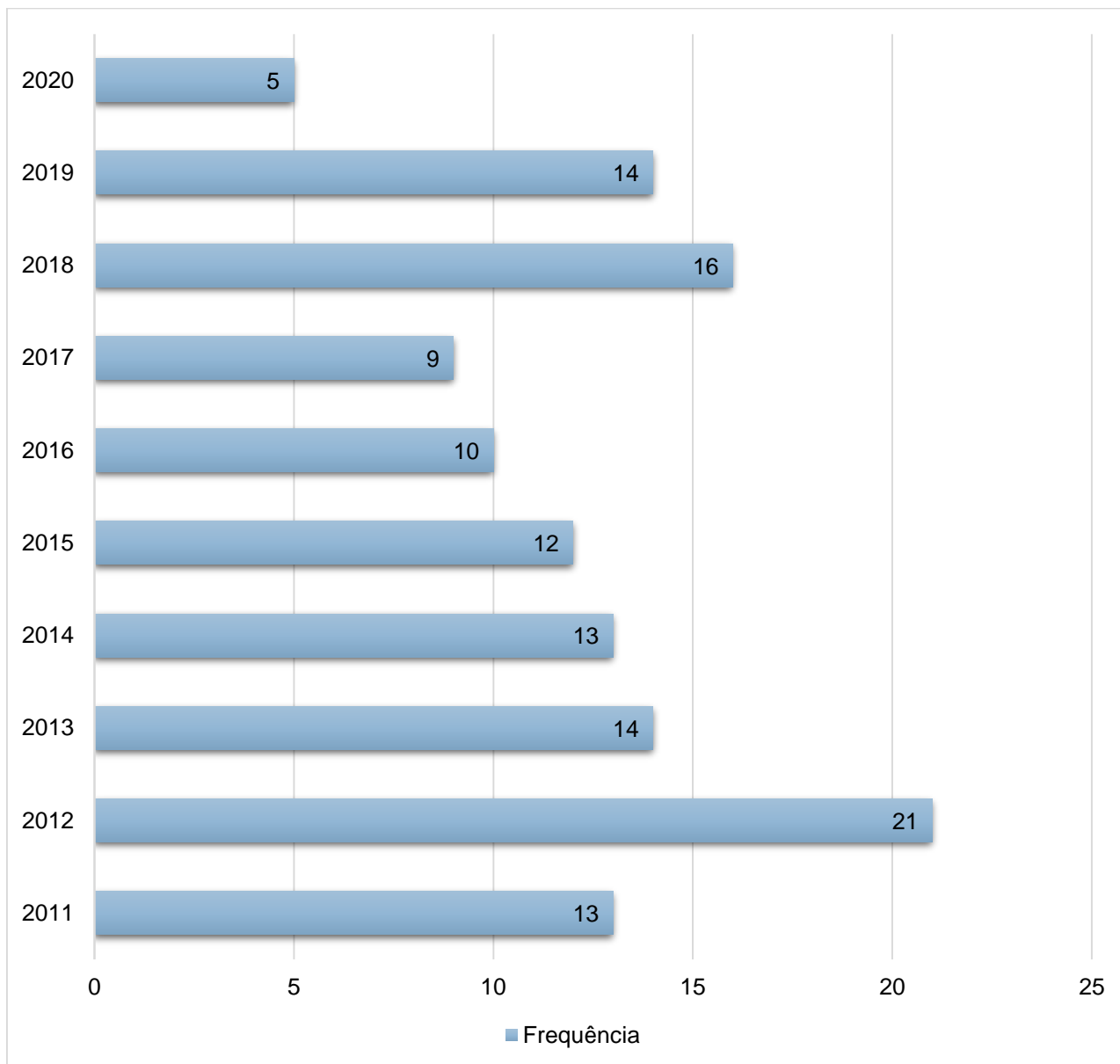
No Nordeste, de 2012 a 2016, a incidência média de hanseníase foi de 23,42 por 100.000 habitantes (BRASIL, 2018). Os estados de Pernambuco, Ceará e Piauí têm prevalência muito alta, já Sergipe, Bahia, Alagoas e Paraíba têm prevalência alta, apenas no Rio Grande do Norte a taxa é moderada (IGNOTTI E e PAULA RC, 2001). Em consonância com o que ocorre no restante do país, a Paraíba segue o mesmo padrão no que se refere à hanseníase, apresentando uma prevalência elevada de 1,40 casos por 10.000 habitantes em 2012. No período de 2008 a 2012, o ano com a maior proporção de casos notificados foi 2009, com 21,57% do total. (CAMPOS MRM, et al., 2018).

Dentre os 21 municípios prioritários selecionados pelo Ministério da Saúde (MS) em 2008, com importância epidemiológica do Estado do Ceará, Lavras da Mangabeira está entre os municípios em que é afetado pela carga da doença.

O aumento de casos refletem no desafio apresentado uma estratégia nacional para o enfrentamento da hanseníase, tendo como embasamento: Ampliar o acesso da população ao diagnóstico precoce e tratamento oportuno, no âmbito da Atenção Primária à Saúde; Buscar recursos para o desenvolvimento de ações específicas para a hanseníase; Pleitear a visibilidade da hanseníase em todos os espaços políticos e sociais; Mobilizar ONGs e entidades civis e religiosas para o enfrentamento do estigma e discriminação às pessoas acometidas pela doença e seus familiares; Manter e ampliar as parcerias com organizações governamentais e não governamentais, sociedade civil e líderes religiosos; Melhorar os resultados de indicadores operacionais, como: avaliação do grau de incapacidade física, investigação dos contatos registrados, taxa de cura, entre outros; Assegurar o tratamento e acompanhamento dos casos na Atenção Primária à Saúde, apoiada por uma rede de referência e contrarreferência; Delinear ações específicas para localidades com diferentes níveis de endemicidade; Implantar a vigilância dos eventos pós-alta junto aos estados e municípios (BRASIL, 2021).

No período de dez anos (2011-2020) foram notificados 127 casos de hanseníase de residentes do município de Lavras da Mangabeira-CE, a taxa de detecção média da hanseníase de residentes no município de Lavras da Mangabeira, no período de 2011 a 2020, foi de 12,7 casos por 31.476 habitantes. Observa-se no **Gráfico 1** que a taxa de detecção geral dos casos de hanseníase apresentou um aumento no ano de 2001 e uma redução no ano de 2020.

Gráfico 1 - Taxa de detecção de hanseníase por ano diagnosticado no município de Lavras da Mangabeira, no período de 2011–2020.



Fonte: Sa ANP, et al., 2023. Baseado em dados do Ministério da Saúde/SVS - Sistema Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net.

Ao analisar o coeficiente de detecção geral de hanseníase no período estudado, verifica-se um declínio do diagnóstico de casos novos, visto que os dados do DATASUS não têm formação atualizada devido as medidas de isolamento e distanciamento social. O que pode ter acarretado atrasos no diagnóstico das doenças negligenciadas no Brasil (PERNAMBUCO ML, 2022; RUELA GA e SANTOS IN, 2022; BOMFIM RF, et al., 2022). Considerando o mesmo período e local do estudo, a **Tabela 1** apresenta a distribuição dos casos de hanseníase segundo as características sociodemográficas.

Tabela 1 - Distribuição de frequência dos casos de hanseníase notificados em Lavras da Mangabeira, no período de 2011 – 2020 de acordo com características selecionadas.

Características	N	%
Faixa Etária		
0 a 14 anos	6	4,72
15 anos e mais	121	95,28
Sexo		
Masculino	81	63,78
Feminino	46	36,22
Escolaridade		
IGN-branco	14	11,02
Analfabeto	37	29,13
1ª a 4ª série incompleta do EF	30	23,62
4ª série completa do EF	15	11,81
5ª a 8ª série incompleta do EF	11	8,66
Ensino fundamental completo	2	1,57
Ensino médio incompleto	3	2,36
Ensino médio completo	10	7,87
Educação superior incompleta	4	3,15
Não se aplica	1	0,81
Total	127	100

Legenda: IGN: ignorado. EF: ensino fundamental.

Fonte: Sa ANP, et al., 2023. Baseado em dados do Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net.

A partir deste resultado, é possível perceber que a população afetada possui idade superior a 15 anos, com prevalência de 121 (95,28%) dos casos. Sendo assim, a incidência em pacientes com idade superior a 15 anos não é restrita somente a Lavras da Mangabeira, ela também foi observada de maneira exorbitante em Fortaleza, capital do Ceará, em que 93% dos casos são de pessoas na faixa etária 15 anos ou mais (BRASIL, 2021). No que diz respeito à escolaridade dos indivíduos acometidos, os resultados demonstram que a maioria dos portadores notificados são analfabetos, totalizando 37 (29,13%) casos e, em seguida, os indivíduos que possuem escolaridade entre 1ª a 4ª série incompleta do ensino fundamental totalizando 30 (23,62%) casos (**Tabela 1**).

Esses resultados indicam que a escolaridade influencia na prevalência de doenças endêmicas, como a hanseníase (NEVES DCO, et al., 2017). O aumento do nível educacional de uma pessoa tende a diminuir a frequência de diagnóstico de deficiência física. Observou-se também que analfabetos e com ensino fundamental são mais propensos a serem diagnosticadas com incapacidades que pessoas com ensino

médio ou superior. A baixa escolaridade é um achado comum em estudos epidemiológicos de casos de hanseníase (LAGES DS, et al., 2018). A vulnerabilidade social é um aspecto importante da hanseníase, com dificuldades de acesso à assistência médica, lacunas de conhecimento sobre a doença (muitas vezes interpretadas como baixa qualidade e tempo para educação/alfabetização) e a participação das pessoas na sociedade contribuindo fortemente para a persistência da cadeia da doença (JÚNIOR, JFM, et al., 2023).

Em relação a variável de gênero, foi possível observar que ocorreu maior prevalência no sexo masculino (63,78%) em relação ao sexo feminino (**Tabela 1**). De acordo com dados divulgados pelo Ministério da Saúde através do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), nos últimos dez anos, os homens foram responsáveis por 55% do total de novos casos detectados no Brasil. Esse dado alarmante evidencia a importância de se promover a conscientização e a prevenção de doenças entre a população masculina (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DERMATOLOGIA, 2021). A perspectiva de gênero na saúde possibilita perceber a importância da vida familiar, espaço onde homens e mulheres vivem a maior parte de suas vidas, nas diferentes fases do ciclo vital, e que são responsáveis pelo desenvolvimento, pela saúde e pela reprodução social de pessoas. práticas sociais (OLIVEIRA MHP e ROMANELLI G, 1998).

O vice-presidente da SBD reitera que: *"a hanseníase acomete mais homens, não existindo nenhuma diferença sistêmica humana, que justifique tal acometimento. No entanto, consideram esse elevado nível de incidência, devido ao homem se expor mais ao ir trabalhar e em frequentar aglomerações, facilitando assim a infecção da doença. Por exemplo, através de transportes públicos"* (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DERMATOLOGIA, 2021).

Quando comparamos a mesma variável entre os sexos, observamos que os homens foram detectados principalmente por modos de detecção passivo, com encaminhamentos em 56,3% dos casos, demanda espontânea em 57,0%, e exame de contatos em 46,0%. A situação inversa foi observada entre as mulheres; entre elas, a maior detecção pelo exame de contatos (54,0%), seguido do exame de coletividade (50,7%). (BRASIL,2018). Um exame clínico menos minucioso das mulheres mostrará que, em comparação com os homens, a proporção de formas clínicas multi bacterianas e deficiências físicas é maior (RODRIGUES LC e LOCKWOOD DN, 2011). Em uma sociedade dominada pelo patriarcado, as relações interpessoais e de trabalho levam a maiores riscos de contato masculino e contato com indivíduos enfermos, o que favorece a disseminação de doenças entre os homens (CURTO M e PASCHOAL VD, 2005).

As condições socioeconômicas se relacionam com uma maior incidência da hanseníase, com isso, associa-se o analfabetismo e poucos anos de estudo como fatores de risco para o adoecimento e evolução para incapacidades físicas, por dificultar o reconhecimento das manifestações clínicas da doença, o acesso ao sistema de saúde e a compreensão das orientações de educação em saúde. É comum que o analfabetismo e baixa escolaridade ocorram mais frequentemente entre aqueles com baixas condições socioeconômicas (LEANO HAM, et al., 2019).

Dessa forma, a disponibilidade de recursos humanos aprimorados, a sensibilidade da equipe técnica e a definição do local de trabalho. São operações e procedimentos necessários para o controle e de doenças e são adaptados às qualificações das atividades profissionais, atendendo às especificidades do território. Além disso, os profissionais da ESF devem melhorar a qualidade da assistência prestada aos usuários e facilitar o acompanhamento dos pacientes e familiares durante o tratamento, recuperação e autocuidado (LOPES FC, et al., 2021). A hanseníase em mulheres em idade reprodutiva tem sido atribuída à recaída induzida pela gravidez, exacerbação de lesões preexistentes e progressão da doença para uma forma virchowiana indeterminada, em populações imunocomprometidas e em pacientes tratados inadequadamente. Essa condição requer acompanhamento especial de mulheres com hanseníase em idade reprodutiva para prepará-las para contracepção segura e prevenção de gravidez de alto risco (OLIVEIRA SG, et al., 2011).

Na **Tabela 2** mostram que, no período de 2011 a 2020, não foram diagnosticadas ou registradas gestantes com hanseníase, configurando-se como prevalência oculta.

Tabela 2 - Distribuição de frequência dos casos de hanseníase notificados em gestantes no município de Lavras da Mangabeira, no período de 2011 – 2020.

Características	N	%
Não se aplica	92	72,44
IGN- branco	1	0,79
Não	34	26,77
Total	127	100

Legenda: IGN: ignorado.

Fonte: Sa ANP, et al., 2023. Baseado em dados do Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net.

Os dados coletados não foram encontrados em relação às gestantes, pois as mesmas possuem um cuidado especial, visto que durante o período gestacional, a imunidade cai, deixando a mãe mais predisposta a apresentar os sintomas da doença (BRASIL, 2018). A supressão da imunidade celular também pode estimular ou exacerbar a resposta da hanseníase, com risco de recorrência da doença nos períodos críticos (último trimestre da gravidez e os primeiros meses de amamentação) devido às alterações hormonais, metabólicas e imunológicas. No entanto, o distúrbio não pareceu afetar o processo de gravidez (NOGUEIRA PSF, et al., 2014). Tanto o bebê quanto a mãe podem enfrentar consequências negativas, sendo que o bebê corre o risco de nascer prematuro e com baixo peso, enquanto a mãe pode desenvolver complicações como pré-eclâmpsia e anemia (BRASIL, 2018).

Alguns protocolos mediados pelo ministério da saúde para o controle da hanseníase à nível operacional relacionam-se, com o diagnóstico situacional, estratégia de intervenção, monitorização e avaliação dos resultados alcançados. Os protocolos, no qual Lavras da Mangabeira podem exercer: estabelecer relações entre as condições de vida e os problemas de saúde identificados e estabelecer prioridades entre tais problemas; identificar a diversidade cultural com que a população enfrenta seus problemas de saúde, destacando as que representam riscos; realizar a programação de atividades, observando as normas vigentes (BRASIL, 2002).

O monitoramento da proporção de curados nos serviços de saúde reflete na avaliação da qualidade da atenção e do acompanhamento dos casos novos diagnosticados até a completude do tratamento. As estratégias foram dadas para todos os municípios do Ceará, que além de orientar a necessidade de busca ativa dos faltosos, o uso do Boletim Mensal de Acompanhamento dos casos notificados é uma ferramenta de gestão do Sinan e contribui para a qualificação dos dados registrados. Devido a fatores operacionais, a não utilização do boletim mensal de acompanhamento na rotina de vigilância dos serviços de saúde interfere na qualificação do Registro Ativo de Hanseníase e, conseqüentemente, no resultado da taxa de prevalência (GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ, 2018).

No ano em que foi realizado o estudo em questão, foi implementado um controle efetivo da hanseníase, com foco no diagnóstico precoce, tratamento e cura dos casos, com o objetivo de eliminar as fontes de infecção e evitar sequelas. A Secretaria de Saúde do Estado promoveu uma série de atividades educativas e de prevenção da doença para marcar o Dia Estadual da Pessoa Atingida pela Hanseníase, em 24 de maio. Foram realizadas palestras informativas sobre a hanseníase, apresentação das atividades do Grupo de Apoio aos Portadores de Hanseníase (GAPH), busca ativa de casos suspeitos e fóruns de discussão em

todos os municípios do estado. Essas iniciativas são fundamentais para aumentar a conscientização sobre a doença e combater sua resistência (GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ, 2011).

Dessa maneira, Lavras da Mangabeira, mesmo com a sua diminuição de casos de hanseníase ao longo dos dez anos de estudo, motivada pela análise mais aprofundada nessa doença. Só surtiu efeito por meio de informações, ações e o melhoramento no âmbito da atenção primária transmitido para a população, no entanto ainda existe um longo caminho para erradicar de vez esta doença da Hanseníase, principalmente naqueles em que o índice de casos são maiores.

CONCLUSÃO

Devido à grande carga de hanseníase em Lavras da Mangabeira- CE e ao grande número de lesões de disseminação ativa, conforme mostram os dados epidemiológicos, é importante fortalecer o trabalho da atenção primária, por possuir um caráter primordial na diminuição de cargas da doença através do diagnóstico precoce e o tratamento farmacológico imediato e a criação de um plano de ações direcionadas para hanseníase, pois a doença é alvo de negligência e omissão de decisão e segmentos da indústria farmacêutica em razão ao reduzido lucro, uma vez que a população portadora não possui renda suficiente para seu tratamento. Dessa forma, a contribuição deste estudo para a área de conhecimento é enfatizar a importância do comprometimento político e dos profissionais de saúde na redução da prevalência da hanseníase, na diminuição da taxa de abandono do tratamento, na manutenção do acesso aos cuidados de saúde e na melhoria da qualidade do atendimento prestado. Isso, por sua vez, contribui para a diminuição da exclusão social dos portadores de hanseníase. É essencial que os responsáveis pela saúde pública e os profissionais de saúde estejam engajados em promover políticas e práticas que ajudem a erradicar a doença e a melhorar a qualidade de vida das pessoas vividas por ela. Contudo a limitação do estudo se deve pela coleta dos dados não fidedignos, em razão da pandemia do COVID-19, pois a busca de dados de doenças como hanseníase, ficou desamparada pela urgência de se prevenir e coletar informações sobre o coronavírus.

REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Guia para o Controle da Hanseníase. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica das Doenças Transmissíveis. Roteiro para uso do Sistema de Informação de Agravos de Notificação: Sinan NET para hanseníase: manual para tabulação dos indicadores de hanseníase: versão preliminar. Brasília: Ministério da Saúde; 2018.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Hanseníase. Boletim epidemiológico, Brasília, 2018; 49(4).
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Estratégia Nacional para Enfrentamento da Hanseníase 2019-2022 – Brasília: Ministério da Saúde, 2021.
5. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Hanseníase: Atividades de controle e manual de procedimentos/ área técnica de dermatologia. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2001.
6. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Doenças infecciosas e parasitárias: guia de bolso. 8. ed. rev. Brasília: Ministério da Saúde; 2010. 32 p. (Série B. Textos básicos de saúde).
7. BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise de Situação em Saúde. Saúde Brasil, 2010.
8. CAMPOS MRM, et al. Perfil Clínico-Epidemiológico dos Pacientes Diagnosticados com Hanseníase na Paraíba e no Brasil, 2008-2012. Revista Brasileira de Ciências da Saúde, 2018; 22(1): 4034-10.

9. CURTO M e PASCHOAL VD. Uma década de acompanhamento dos portadores de hanseníase no ambulatório de dermatologia de um hospital-escola. *Arquivo Ciências Saúde* 2005; 12(4): 183-95.
10. FERREIRA IN. Hanseníase avanços e desafios. Brasília: NESPROM, 2014; 492p.
11. FOSS NT. Hanseníase: aspectos clínicos, imunológicos e terapêuticos. *Anais brasileiro dermatologia*, 1999; 74(2): 113- 9.
12. GOMES ACB. O processo de Armauer Hansen. *Jornal do Conselho Regional de Medicina do Rio Grande do Sul*, 2000; 13.
13. GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ. Hanseníase: doença em expansão no Ceará. Informe Epidemiológico. Hanseníase. Fortaleza: Governo do Estado do Ceará; 2008.
14. GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ. Casa Civil. Dia Estadual faz mobilização para o controle da hanseníase; 2011.
15. GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ. Secretária da Saúde. Boletim Epidemiológico: Hanseníase; 2018.
16. IGNOTTI E e PAULA RC. Situação epidemiológica da hanseníase no Brasil: análise de indicadores selecionados no período de 2001 a 2010. *Saúde Brasil*, 185-202, 2001.
17. IBGE - INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Dados sobre a população de Lavras da Mangabeira – CE, dados de 2021.
18. JÚNIOR JFM, et al. Aglomerados de risco para ocorrência de hanseníase e as incapacidades em menores de 15 anos em Cuiabá: um estudo geoespacial. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 2023; 26: e230006.
19. LAGES DS, et al. A baixa escolaridade está associada ao aumento de incapacidades físicas no diagnóstico de hanseníase no Vale do Jequitinhonha. *HU Revist*, 2018; 44(3): 303-30.
20. LASTÓRIA JC e ABREU MAMM. Hanseníase: diagnóstico e tratamento. *Diagnóstico & Tratamento*, 2012; 17(4): 173-179.
21. LEANO HAM, et al. Fatores socioeconômicos relacionados à hanseníase: revisão integrativa da literatura *Revista Brasileira de Enfermagem*, 2019; 72(5): 1474-85.
22. LOPES FC, et al. Hanseníase no contexto da Estratégia Saúde da Família em cenário endêmico do Maranhão: prevalência fatores associados. *Ciênc. Saúde coletiva*, 2021; 26(5): 1805-1816.
23. MARIN HF. Sistemas de informação em saúde: considerações gerais. *Journal of Health Informatics*, 2010; 2(1): 20-4
24. NEVES DCO. Tendência das taxas de detecção de hanseníase em jovens de 10 a 19 anos de idade nas Regiões de Integração do estado do Pará, Brasil, no período de 2005 a 2014. *Rev Pan- Amaz Saude*, 2017; 8(1): 29-37.
25. NOGUEIRA PSF, et al. Estratégias educativas voltada a gestação e anticoncepção na hanseníase. *Cienc Cuid Saude*, 2014; 13(4): 634-641.
26. OLIVEIRA MHP e ROMANELLI G. Os efeitos da hanseníase em homens e mulheres: um estudo de gênero. *Cad. Saúde Públ*, 1998; 14(1): 51-60.
27. OLIVEIRA SG, et al. Gestação e hanseníase: uma associação de risco nos serviços de saúde. *Hansen Int*. 2011; 36(1): 31-38.
28. PERNAMBUCO ML, et al. Hanseníase no Brasil: ainda mais negligenciada em tempos de pandemia do COVID-19? *Revista de Saúde Pública do Paraná*, 2022; 5(1): 2-8.
29. RODRIGUES LC e LOCKWOOD DN. Leprosy now: epidemiology, progress, challenges, and research gaps. *Lancet Infect Dis.*, 2011; 11(6): 464-70.
30. SILVA LS e MENEZES EM. Metodologia da pesquisa e elaboração de dissertação. Manual de orientação. 4. ed. rev. atual. – Florianópolis: UFSC, 2005; 138.
31. SOCIEDADE BRASILEIRA DE DERMATOLOGIA. População masculina tem maior número de casos de câncer da pele, hanseníase e sífilis. Brasília: Ministério da Saúde; 2021.