



FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DO PARÁ
CURSO DE MEDICINA

CARLOS EDUARDO ROCHA BIZERRA
MARIA DE JESUS SILVA PIMENTEL
TÂNIA DE CÁSSIA DE ALMEIDA SOUSA

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE HANSENÍASE NO MUNICÍPIO DE
MARABÁ PARÁ NO PERÍODO DE 2019 A 2023.**

MARABÁ, OUTUBRO, 2023



CARLOS EDUARDO ROCHA BIZERRA

MARIA DE JESUS SILVA PIMENTEL

TÂNIA DE CÁSSIA DE ALMEIDA SOUSA

**PERFIL EPIDEMIOLOGICO DE HANSENÍASE NO MUNICÍPIO DE
MARABÁ PARÁ NO PERÍODO DE 2019 A 2023.**

Trabalho de Conclusão do Curso, apresentado ao curso de Medicina da Faculdade de Ciências Médicas como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Medicina.

**ORIENTADORA: PROFA. THAISE GOMES
E SILVA.**

MARABÁ, OUTUBRO, 2023



CARLOS EDUARDO ROCHA BIZERRA
MARIA DE JESUS SILVA PIMENTEL
TÂNIA DE CÁSSIA DE ALMEIDA SOUSA

**PERFIL EPIDEMIOLOGICO DE HANSENÍASE NO MUNICÍPIO DE MARABÁ
PARÁ NO PERÍODO DE 2019 A 2023.**

Trabalho de Conclusão do Curso,
apresentado ao curso de Medicina da
Faculdade de Ciências Médicas como
requisito parcial para a obtenção do título de
Bacharel em Medicina.

Marabá, xx de de 2022. (data da defesa)

BANCA EXAMINADORA

Prof. Fulano de Tal - Titulação - (Instituição)
– Orientador

Prof. Fulano de Tal - Titulação - (Instituição)

Prof. Fulano de Tal - Titulação - (Instituição)

AGRADECIMENTOS

Expressamos nossa gratidão a Deus pela fortaleza que nos proporcionou para concluir mais uma fase da minha jornada e por não nos abandonar nos momentos desafiadores. Agradecemos por nos lembrar constantemente da nossa capacidade de alcançar metas.

Nossos agradecimentos se estendem à nossa família, cujo apoio e auxílio foram constantes, permanecendo ao nosso lado independentemente das circunstâncias e dificuldades.

À dedicada orientadora Thaise Gomes e Silva, expressamos nossa gratidão por compartilhar conosco valiosos conhecimentos, tornando mais leve a construção do nosso trabalho.

Também queremos expressar nosso reconhecimento aos educadores que integraram nossa jornada acadêmica, especialmente àqueles que nos acompanharam nos últimos meses. Cada um, com suas especialidades, contribuíram para o nosso aprendizado.

Agradecemos aos colegas que compartilharam conosco parte dessa trajetória, permitindo-nos aprofundar nosso entendimento sobre a importância e a força do coletivo.

Nossos agradecimentos se estendem a todos que, direta ou indiretamente, contribuíram para o nosso processo e nos ajudaram a alcançar o fim desta etapa da jornada.

RESUMO

Introdução: A hanseníase está entre as doenças mais antigas que afetam a humanidade, essa enfermidade é a expressão clínica de uma infecção crônica, causada pela bactéria *Mycobacterium leprae*. Sua fisiopatologia envolve fundamentalmente duas formas distintas: paucibacilar e multibacilar. A principal via de entrada do bacilo no organismo suscetível é através das vias aéreas superiores. Uma abordagem crucial para o controle e rastreamento da doença envolve a realização de ações educativas em saúde, focadas no tema, e a avaliação dos contatos intradomiciliares para o controle da endemia. **Objetivos:** Avaliar o perfil epidemiológico dos casos de hanseníase no município de Marabá, Estado do Pará, abrangendo o período de 2019 a 2023. **Metodologia:** Trata-se de um estudo do tipo exploratório-descritivo e retrospectivo. Utilizaram-se dados de notificação de hanseníase do Sistema de Informação em Saúde (SIS), através do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), disponibilizados pela secretaria municipal de saúde e secretaria de saúde do estado do Pará. Os dados obtidos abrangeram as seguintes variáveis: gênero, faixa etária e escolaridade. **Resultados e discussão:** Durante o período analisado, registrou-se um total de 490 casos de hanseníase em Marabá. Ao analisar os dados, observaram-se oscilações significativas nos anos de 2019 a 2022, e o estudo revelou a predominância de casos de hanseníase em indivíduos do sexo masculino, em pessoas com idade acima de 15 anos e com ensino fundamental incompleto. **Conclusão:** Os resultados deste estudo indicam a necessidade de manter as medidas já implementadas, ressaltando, no entanto, a importância de intensificar as ações de vigilância.

Palavras-chave: epidemiologia; hanseníase; doenças negligenciadas; análise estatística.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Número total de casos da hanseníase por ano	17
Tabela 2: Número total de casos da hanseníase por faixa etária	17
Tabela 3: Número total de casos da hanseníase por faixa etária	19
Tabela 4: Número total de casos da hanseníase por escolaridade	20
Tabela 5: Número total de casos da hanseníase por escolaridade	20

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	6
2. REFERENCIAL TEÓRICO	8
2.1 HANSENÍASE	8
2.1.2 EPIDEMIOLOGIA	8
2.1.3 DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO	9
2.2 VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DE CONTATOS	11
3. OBJETIVOS	13
3.1 Objetivo geral	13
3.2 Objetivos específicos	13
4. METODOLOGIA.....	14
4.1 Desenho de Estudo.....	14
4.1.1 Local	14
4.2 Casuística	14
4.2.1. Critérios de inclusão	14
4.2.2. Critérios de exclusão	14
4.3 Riscos	14
4.4 Benefícios	15
4.5 Coleta de dados	15
4.6 Análise de dados.....	15
4.7 Aspectos éticos	15
5. ORÇAMENTO	16
6. RESULTADOS.....	17
7. DISCUSSÃO	22
8. CONCLUSÃO.....	24
9. REFERÊNCIAS	26

1. INTRODUÇÃO

A hanseníase está entre as doenças mais antigas que afetam a humanidade, com seus primeiros registros na Ásia e África, e chegou ao Brasil por meio dos colonizadores por volta de 1600. Até 1975, a condição era denominada "lepra" no Brasil, carregando consigo estigmas e preconceitos que persistem até hoje (SCHNEIDER, 2021).

Essa enfermidade é a expressão clínica de uma infecção crônica, predominantemente causada pela bactéria *Mycobacterium leprae*. Sua fisiopatologia envolve fundamentalmente duas formas distintas: paucibacilar e multibacilar. Estes tipos diferem quanto ao tipo de lesão, quantidade de bacilos ácidos resistentes, transmissibilidade e método de diagnóstico (LEVINSON, 2016).

O ser humano é reconhecido como a única fonte de infecção da hanseníase. A principal via de entrada do bacilo no organismo suscetível é através das vias aéreas superiores, sendo essencial um contato direto e prolongado com uma pessoa doente não tratada para que a transmissão ocorra. A doença pode afetar indivíduos de qualquer sexo ou faixa etária, apresentando uma evolução muitas vezes lenta e progressiva. Quando não tratada, pode resultar em deformidades e incapacidades físicas, frequentemente irreversíveis (BRASIL, 2017).

O Brasil é classificado como o segundo país com maior número de pacientes com hanseníase no mundo, sendo responsável por 90% dos casos no continente americano. Internamente, alguns estados, como Tocantins e Maranhão, apresentam elevados índices de endemia (JUNIOR et al., 2022).

O diagnóstico da hanseníase ocorre principalmente por meio do exame clínico dermatoneurológico e/ou baciloscopia de raspado dérmico. Em situações de incerteza, o teste de biologia molecular de reação em cadeia polimerase em tempo real (qPCR) pode ser empregado.

Uma abordagem crucial para o controle e rastreamento da doença envolve a realização de ações educativas em saúde, focadas no tema, e a avaliação dos contatos intradomiciliares para o controle da endemia. Contatos intradomiciliares são definidos como pessoas que vivem ou viveram com um paciente diagnosticado com

hanseníase nos últimos 5 anos. Segundo o Ministério da Saúde, estima-se que para cada caso positivo de hanseníase, possam existir até quatro contatos residindo com o indivíduo infectado (BRASIL, 2017).

Conseqüentemente, após o diagnóstico, tratamento e notificação do paciente, é preciso submeter os contatos intradomiciliares a exames dermatoneurológicos e fornecer informações sobre a doença, incluindo o reconhecimento de manchas com perda de sensibilidade. Caso apresentem sinais da doença, devem ser acompanhados ambulatoriamente e receber duas doses de BCG/ID, mesmo que estejam saudáveis. Se já possuírem cicatriz de BCG, isso deve ser considerado como a segunda dose (TEMOTEO et al., 2013).

Neste contexto, este estudo tem como objetivo realizar uma investigação epidemiológica sobre os casos notificados de hanseníase entre os anos de 2019 e 2023 no município de Marabá - PA, buscando desenvolver estratégias que promovam um diagnóstico precoce e, assim, evitem complicações irreversíveis que afetam a qualidade de vida dos pacientes.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 HANSENÍASE

2.1.1 CONCEITOS GERAIS E MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS

A hanseníase é uma condição infecciosa crônica causada pelo *Mycobacterium Leprae*, um bacilo resistente a álcool e ácido, que impacta os nervos superficiais da pele e os nervos periféricos. Se não for identificada e tratada precocemente, pode resultar em incapacidade física (BRASIL, 2017).

Com um período de incubação prolongado, a hanseníase apresenta um amplo espectro de manifestações clínicas e uma evolução crônica, predominantemente afetando a pele e os nervos periféricos. A transmissão ocorre principalmente pelo convívio com casos multibacilares não tratados, sendo as vias aéreas superiores e mucosas consideradas as principais fontes de contágio. O tempo médio de incubação varia de 2 a 5 anos para pacientes paucibacilares (PB) e de 5 a 10 anos para multibacilares (TALHARI, 2015).

A classificação clínica da hanseníase pode ser simplificada com base no número de lesões cutâneas para fins operacionais, dividindo os pacientes em duas categorias: paucibacilares, com até cinco lesões cutâneas e/ou apenas um tronco nervoso afetado, com baciloscopia negativa; e multibacilares, com mais de cinco lesões cutâneas e/ou mais de um tronco nervoso envolvido, com baciloscopia positiva (BRASIL, 2017).

A manifestação da hanseníase abrange um espectro de formas clínicas distintas, principalmente influenciadas pela resposta imunológica do hospedeiro à infecção. As principais formas clínicas incluem a indeterminada, tuberculoide e Virchowiana (TALHARI, 2015).

A forma indeterminada é considerada o estágio inicial da hanseníase e pode evoluir para a cura, outras formas clínicas ou permanecer indeterminada. Os sintomas mais comuns incluem o surgimento de máculas hipopigmentadas a discretamente eritematosas, geralmente com poucos centímetros de diâmetro (SOUZA, 1997).

A forma tuberculoide representa a contenção da multiplicação bacilar e se apresenta como lesões hipocrômicas ou eritematosas, delimitadas por micropápulas quando em forma de mácula, ou como lesões eritematosas ou acobreadas, difusamente infiltradas, com limites externos bem definidos, quando em forma de placa. As lesões não ultrapassam 10 cm de diâmetro e podem levar a alterações sensitivas e autonômicas, resultando em hipoestesia e anestesia, em uma pele hipodrótica e com diminuição ou ausência de pelos (EICHELMANN, 2013).

A forma Virchowiana ocorre em pacientes anérgicos devido à falta de imunidade celular contra o *M. leprae*. Caracteriza-se por lesões infiltradas e mal definidas, simetricamente distribuídas, podendo ser hipocrômicas ou eritematosas. Esses pacientes podem desenvolver infiltração difusa da pele, apresentando uma aparência clínica característica conhecida como fâcies leonina, com intensa infiltração na região central da face e nariz, e perda total ou parcial das sobrancelhas (madarose). Com a progressão da doença, múltiplos troncos nervosos são simetricamente comprometidos, tornando-se espessados, fibrosos e endurecidos (LASTÓRIA, ABREU, 2014).

2.1.2 EPIDEMIOLOGIA

A distribuição dos casos de hanseníase no Brasil revela uma disparidade espacial significativa, sendo influenciada pelas desigualdades socioeconômicas entre as distintas regiões federais. A extensa geografia do país e o comportamento da doença estão fortemente associados à pobreza. As disparidades de risco para a ocorrência de casos estão ligadas a fatores como migrações populacionais, características demográficas, predisposição genética, elementos ambientais, condições socioeconômicas e aspectos culturais, todos sobrepostos geograficamente. As regiões Centro-Oeste, Norte e Nordeste do Brasil são identificadas como áreas de maior risco (MONTEIRO et al., 2017).

Conforme dados do Ministério da Saúde, em 2018 foram diagnosticados 28.660 novos casos de hanseníase, com um coeficiente de detecção geral de 13,70 casos por 100.000 habitantes, e para menores de 15 anos, 3,75 casos por 100.000 habitantes. O coeficiente de prevalência nacional da doença

diminuiu de 4,71 casos por 10.000 habitantes em 2000 para 1,48 casos por 10.000 habitantes em 2018 (BRASIL, 2018).

Entretanto, o comportamento endêmico varia nas diferentes regiões do país, com coeficientes de prevalência em 2018 em ordem decrescente: Região Centro-Oeste (4,54 casos por 10.000 habitantes), Região Norte (3,34 casos por 10.000 habitantes), Região Nordeste (2,15 casos por 10.000 habitantes), Região Sudeste (0,46 casos por 10.000 habitantes) e Região Sul (0,30 casos por 10.000 habitantes) (BRASIL, 2018).

A endemicidade é particularmente notável em três das cinco regiões do país, com índices elevados nos estados de Mato Grosso (15,52 casos por 10.000 habitantes), Tocantins (12,81 casos por 10.000 habitantes) e Maranhão (4,69 casos por 10.000 habitantes) (BRASIL, 2018).

Apesar da redução geral de casos, tanto em nível nacional quanto regional, a meta de eliminação da doença no Brasil, estabelecida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como inferior a 1 caso por 10.000 habitantes, não foi atingida (BRAGANÇA et al., 2018).

2.1.3 DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO

O diagnóstico da hanseníase envolve avaliação clínica e laboratorial, sendo confirmado quando o paciente apresenta pelo menos um dos sinais cardinais estabelecidos pela Organização Mundial de Saúde (OMS): máculas hipopigmentadas ou levemente eritematosas com perda sensorial evidente, nervos periféricos espessados e baciloscopia positiva ou presença de bacilos em biópsia (EICHELMANN, 2013).

A avaliação dermatológica tem como objetivo identificar lesões cutâneas com alterações na sensibilidade térmica, dolorosa e/ou tátil características da hanseníase. A avaliação neurológica inclui inspeção dos olhos, nariz, mãos e pés, palpação dos troncos nervosos periféricos, avaliação da força muscular e sensibilidade nos membros superiores e inferiores. A palpação dos nervos periféricos visa prevenir lesões neurais e incapacidades físicas (EICHELMANN, 2013).

Exames de imagem, como radiografia simples, ultrassonografia, ressonância e eletroneuromiografia, são úteis na avaliação do comprometimento neural periférico, sendo especialmente importantes em casos de hanseníase neural primária e surtos reacionais (BRASIL, 2017).

Alguns exames laboratoriais e testes sorológicos, como baciloscopia, reação de Mitsuda, histopatologia e dosagem do glicolípido-fenólico 1 (PGL1), são empregados para confirmar o diagnóstico, especialmente em situações mais desafiadoras na determinação da forma clínica e para avaliar o prognóstico do paciente (BRASIL, 2017).

O diagnóstico precoce é fundamental para programar medidas que previnem incapacidades físicas causadas pela doença. Diante da limitação de exames diagnósticos, a identificação de biomarcadores torna-se necessária para monitorar a transmissão e realizar um diagnóstico precoce da hanseníase (BRASIL, 2017).

O tratamento da hanseníase baseia-se na poliquimioterapia (PQT), utilizando esquemas terapêuticos diferentes conforme a classificação operacional da forma da doença. A PQT é administrada durante visitas ambulatoriais, com o paciente comparecendo mensalmente à unidade de saúde para consulta e recebimento supervisionado da medicação. A PQT atua eliminando o bacilo, prevenindo a progressão da doença, e leva à cura, interrompendo a cadeia de transmissão. O tratamento consiste no uso combinado de medicamentos, incluindo rifampicina, dapsona e clofazimina, seguindo as diretrizes da OMS e do Ministério da Saúde (BRASIL, 2017).

2.2 VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DE CONTATOS

Comunicante, também referido como contato, contactante ou convivente, é toda pessoa que residiu ou reside com um paciente nos últimos cinco anos (BRASIL, 2005).

Os comunicantes intradomiciliares constituem um grupo identificável com alto risco de contrair a doença, devido à proximidade com a fonte de infecção. Evidências indicam que os contactantes desempenham um papel na disseminação do *Mycobacterium leprae*, mesmo em comunidades não endêmicas (ARAÚJO et al., 2012).

Os contatos intradomiciliares de hanseníase desempenham um papel crucial na manutenção da endemia. Dado que o maior risco de adoecimento é observado entre os contatos de casos recém-diagnosticados, o exame de contatos, especialmente os intradomiciliares, é uma ação estratégica vital para a detecção ativa de casos da doença (TEMOTEO et al., 2013).

Em 2012, o Brasil registrou 111.567 contatos de novos casos de hanseníase, mas apenas 83.146 foram examinados. Na região Nordeste, foram registrados 49.043 contatos de novos casos, dos quais apenas 33.547 foram examinados, representando uma cobertura de exame de 68,5%, a menor na Unidade Federativa (ROCHA, 2017).

De acordo com o DATASUS, no estado do Pará, de 2015 a 2020, foram registrados 63.875 contatos intradomiciliares, mas apenas 42.044 foram examinados. No município de Marabá, nesse mesmo período, 3.105 contatos foram registrados, com 2.351 examinados, resultando em uma cobertura de assistência de diagnóstico precoce de 75% (BRASIL, 2023).

Fatores como a centralização dos atendimentos, a distância entre as unidades de saúde e as residências dos pacientes, a falta de organização pelos profissionais da rede básica e especializada, e defasagens no envio de dados pelo Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) interferem no percentual de contatos examinados (BRASIL, 2013).

Conforme as normas do Ministério da Saúde, uma vez identificados, os contatos devem passar por um exame dermatoneurológico. Se o diagnóstico de hanseníase for confirmado, eles devem ser tratados. Os casos não diagnosticados devem ser informados sobre a doença e orientados a procurar os serviços de saúde para vacinação com BCG (BRASIL, 2002).

3. OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

- Avaliar o perfil epidemiológico dos casos de hanseníase no município de Marabá, Estado do Pará, abrangendo o período de 2019 a 2023.

3.2 Objetivos específicos

- Efetuar um levantamento minucioso dos casos notificados de hanseníase ocorridos entre os anos de 2019 e 2023 na cidade de Marabá;

- Investigar detalhadamente o perfil clínico da hanseníase no contexto do município de Marabá;

- Desenvolver estratégias que visam facilitar e promover o diagnóstico precoce da doença.

4. METODOLOGIA

4.1 Desenho de Estudo

O atual estudo caracteriza-se como um estudo do tipo exploratório-descritivo e retrospectivo, descrevendo a prevalência de hanseníase e o seu perfil epidemiológico com no município de Marabá, em um período de quatro anos.

4.1.1 Local

Este projeto foi realizado no município de Marabá, estado do Pará, com população estimada de 283.542 habitantes até dezembro de 2020, sendo 118.196 homens e 115.473 mulheres de acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2020).

4.2 Casuística

A amostra deste estudo é composta por pacientes notificados com hanseníase do sexo masculino e feminino, no período de 2019 a 2023. A casuística da hanseníase no município é de grande relevância e impacto social, tendo em vista que segundo dados encontrados no Datasus, de 2015 até 2020 foram notificados 990 novos casos de hanseníase em Marabá, sendo 351 casos no ano de 2020.

4.2.1. Critérios de inclusão

Para a realização do atual projeto foram definidos como critérios de inclusão os casos notificados de hanseníase no DATASUS no período de 2019 a 2023, em Marabá.

4.2.2. Critérios de exclusão

Os critérios de exclusão adotados para a pesquisa foram: indivíduos não residentes da região estudada.

4.3 Riscos

Não há risco direto, pois não há contato com os pacientes.

4.4 Benefícios

Os benefícios para os estudantes e profissionais de saúde foram o conhecimento e o aprendizado sobre a prevalência dessa patologia tão relevante. Para comunidade local, a importância dessas informações traz como benefício a conscientização a respeito da doença e suas maneiras de prevenção. Por fim, para comunidade científica, essas informações a respeito da hanseníase são importantes para que se possa criar programas de combate à doença e desenvolvimento de novos tratamentos.

4.5 Coleta de dados

Utilizaram-se dados de notificação de hanseníase do Sistema de Informação em Saúde (SIS), através do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), disponibilizados pela secretaria municipal de saúde e secretaria de saúde do estado do Pará. Os dados obtidos abrangeram as seguintes variáveis: gênero, faixa etária e escolaridade.

4.6 Análise de dados

Os dados dos casos de hanseníase notificados e residentes foram extraídos para análise da variável sexo, idade, faixa etária, escolaridade, e ano de notificação. Os dados foram tabulados e gráficos confeccionados com o software Excel (Microsoft, 2020).

4.7 Aspectos éticos

Por serem dados de caráter público, não foi preciso a autorização do comitê de ética e pesquisa em seres humanos.

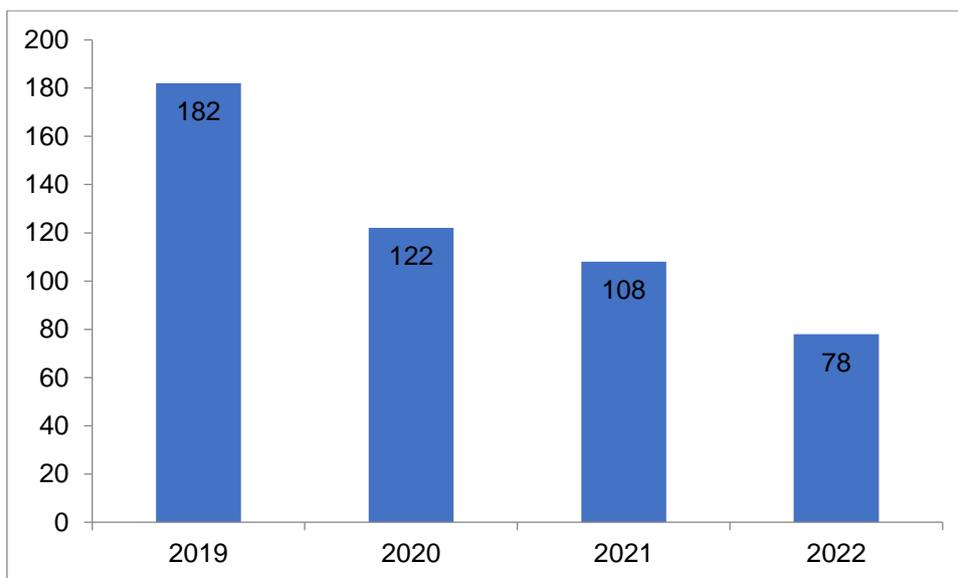
5. ORÇAMENTO

O projeto é viável, pois não implica em gasto com o material.

6. RESULTADOS

Foram analisados 490 casos de hanseníase, notificados ao Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) entre os anos de 2019 a 2023, em Marabá, no estado do Pará. Inicialmente foi observado o número de casos registrados em cada ano. (Tabela 1).

Tabela 1: Número total de casos da hanseníase por ano

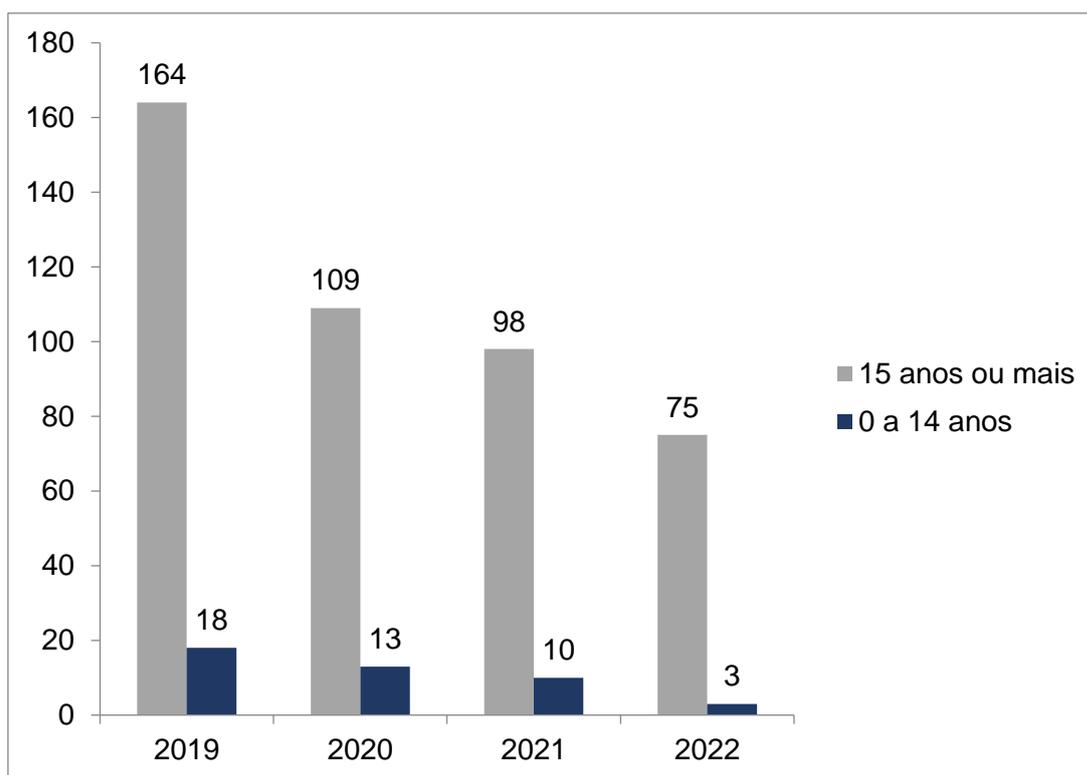


Fonte: Sistema de Informação de Agravos e Notificações (SINAN) /2023.

Ao analisar os dados, do total de 490 (100%) das notificações, percebeu-se uma oscilação significativa entre os anos de 2019 e 2022, saindo de 182 (37,1%) casos no ano de 2019, 122 (24,8%) em 2020, 108 (22%) em 2021, para 78 (16,1%) notificações em 2022, ano esse com a menor prevalência entre os dados analisados, havendo uma redução significativa dos casos de Hanseníase (Tabela 1).

Posteriormente, foi possível extrair o número total de casos relacionados à patologia ao longo da última década, levando em consideração a faixa etária mais afetada e o registro anual dessas ocorrências (Tabela 2).

Tabela 2: Número total de casos da hanseníase por faixa etária

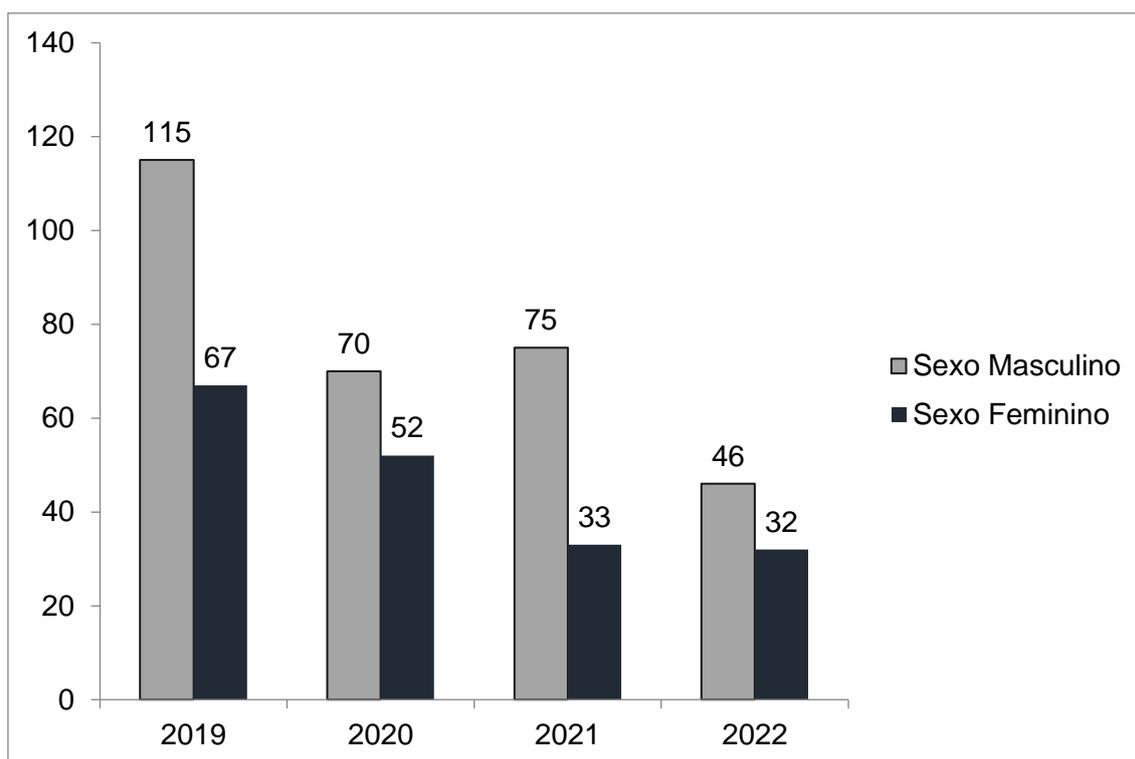


Fonte: Sistema de Informação de Agravos e Notificações (SINAN) /2023.

A partir da pesquisa realizada no departamento de informações do DATASUS, foi elaborado um ranking das faixas etárias mais frequentes ao longo da última década. Observou-se um total de 490 casos relacionados à patologia, destacando a faixa etária de 15 anos ou mais em primeiro lugar, com 446 casos, enquanto a faixa etária de 0 a 14 anos ocupou o segundo lugar com 44 casos, conforme apresentado na Tabela 2.

No que diz respeito ao sexo, a análise gráfica permitiu a obtenção do número total de casos da patologia ao longo da última década, considerando o sexo mais afetado e o registro anual dessas ocorrências, como detalhado na Tabela 3.

Tabela 3: Número total de casos da hanseníase por sexo

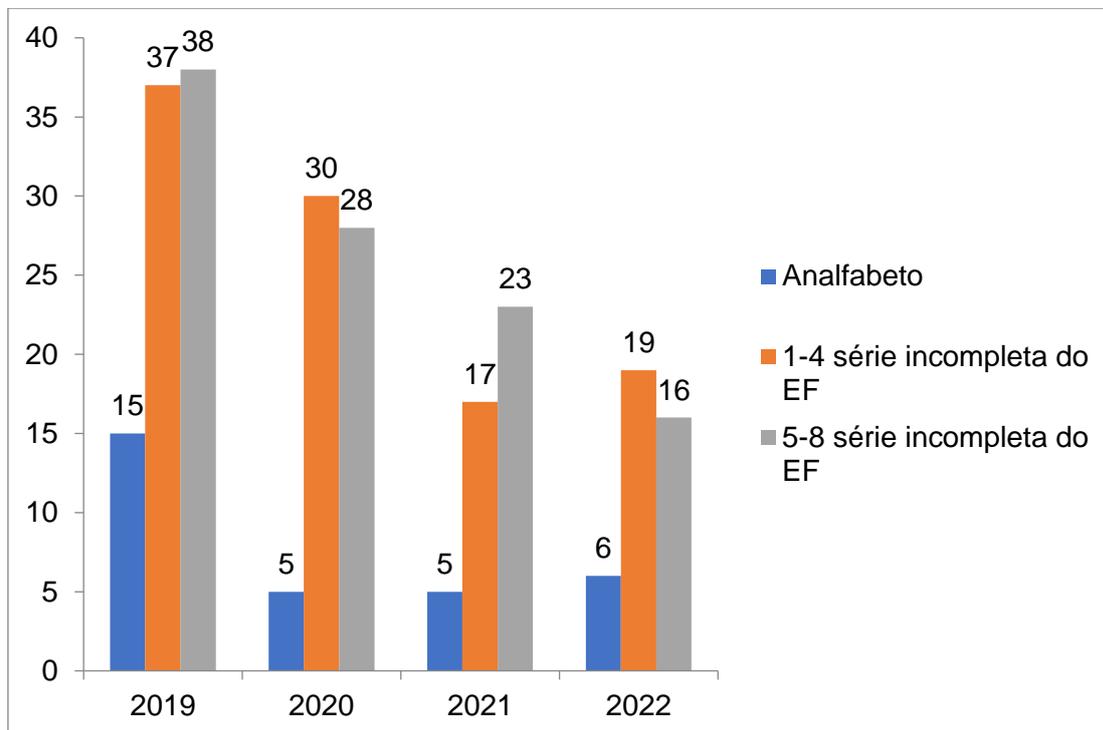


Fonte: Sistema de Informação de Agravos e Notificações (SINAN) /2023.

No sexo masculino o número de registros é de 306, onde no ano de 2019 foram notificados 115 casos, sendo o ano com maior incidência de registros comparando aos outros anos, como pode ser observado na tabela 3. Por outro lado, considerando o sexo feminino essa tendência permanece a mesma, pois apresenta um total de casos de 184 mulheres e o ano de destaque também fica em 2019 com 67 registros quando comparado aos demais, revelando assim, que o sexo feminino também contém números de significantes em relação à enfermidade.

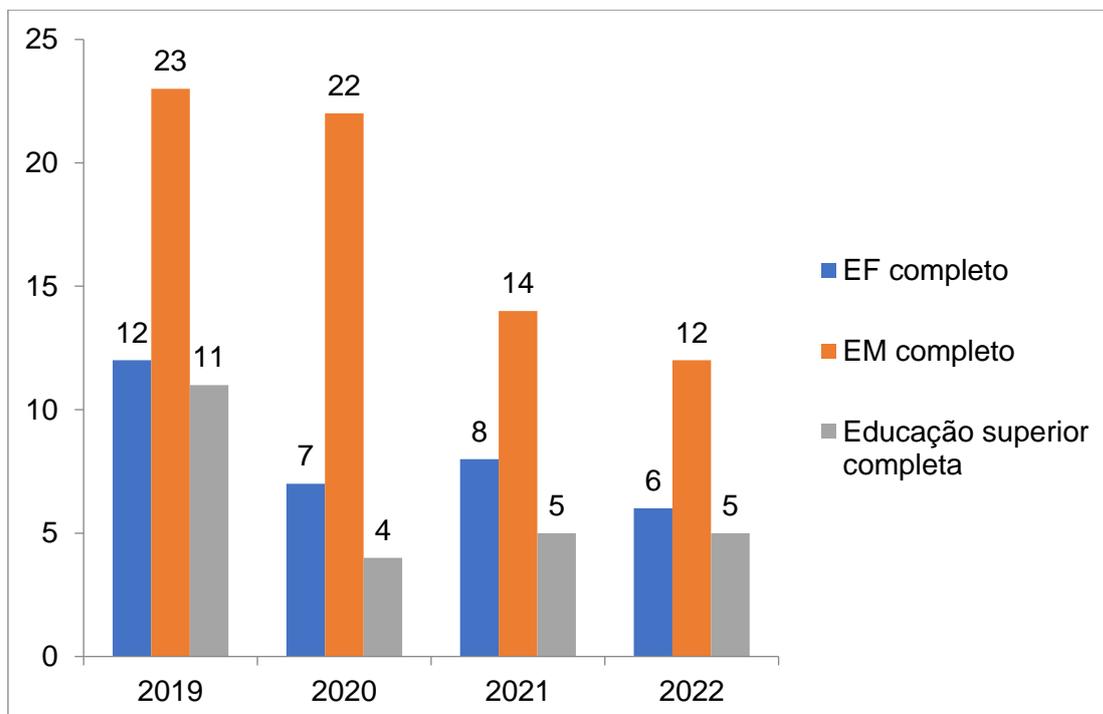
Num terceiro momento, no âmbito da escolaridade, é crucial reconhecer que o acesso às informações na cidade desempenha um papel significativo na incidência dos casos de hanseníase. Foram coletados e registrados os dados das seguintes escolaridades: analfabeto, 1-4 série incompleta do ensino fundamental, ensino fundamental completo, ensino médio completo e ensino superior completo. (Tabelas 4 e 5).

Tabela 4: Número total de casos da hanseníase por escolaridade



Fonte: Sistema de Informação de Agravos e Notificações (SINAN) /2023.

Tabela 5: Número total de casos da hanseníase por escolaridade



Fonte: Sistema de Informação de Agravos e Notificações (SINAN) /2023.

Verifica-se uma tendência dos mais afetados com pacientes que apresenta 5-8 série incompleta do ensino fundamental, com um total de 105 dos casos registrados no DATASUS e elencado na tabela 4, onde pessoas com 1-4 série incompleta do ensino fundamental são os segundos com o maior número de casos de acordo a mesma tabela. Em contrapartida, indivíduos que se apresentaram com apenas ensino fundamental completo contemplaram o terceiro grupo, pessoas analfabetas contemplaram o quarto grupo, e por último quem apresentou ensino superior completo, foi observado um menor número de casos frente aos demais, podendo ser evidenciado na tabela 5.

7. DISCUSSÃO

Os resultados desta pesquisa possibilitam a elaboração de um perfil clínico-epidemiológico da hanseníase na cidade de Marabá. Durante o período analisado, registrou-se um total de 490 casos de hanseníase em Marabá, conforme dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) do Ministério da Saúde (MS). A disseminação da doença está associada ao crescimento demográfico na região, sendo influenciada por fatores sociais, culturais e ambientais. (LIMA; NUNES; DIAS, 2016).

Ao analisar os dados, observaram-se oscilações significativas nos anos de 2019 a 2022, demonstrando uma redução dos casos notificados, isso se dá devido à dificuldade de acesso da população aos serviços de saúde e devido à pandemia de Covid-19, pois enquanto os casos cresciam, foi possível observar que os estados apresentaram queda no diagnóstico da hanseníase e que com a implantação do isolamento e distanciamento social, a procura por serviços de saúde foi reduzida e assim levaram à subnotificação de casos da doença. (CAVALCANTE et al., 2020; REIS et al., 2022; RIBEIRO et al., 2022).

O estudo revelou a predominância de casos de hanseníase em indivíduos do sexo masculino. Esse perfil epidemiológico pode ser justificado pela maior exposição desses indivíduos a ambientes de risco, bem como pelo contato interpessoal mais intenso no ambiente de trabalho, menor atenção ao bem-estar físico e dificuldade de acesso a serviços médicos, tornando esse grupo mais suscetível a doenças infecciosas e outros agravos. Isso sugere que o estilo de vida mais ativo dos homens e a negligência com a saúde os tornam mais propensos à hanseníase (MOREIRA et al., 2014; BARRETO et al., 2014).

No que diz respeito à faixa etária, 91% dos casos diagnosticados concentram-se na população adulta economicamente ativa, com idade acima de 15 anos. Isso pode ser atribuído ao período prolongado de incubação do agente etiológico da doença, podendo resultar em prejuízos às atividades produtivas locais quando há manifestação de incapacidade física como sequela da doença (MONTEIRO et al., 2017). Os menores de 15 anos representam 9% do total de casos notificados, indicando a transmissibilidade da doença e o contato com portadores sem tratamento.

Ao analisar a escolaridade, torna-se evidente a necessidade de implementar programas de educação em saúde para a população, uma vez que o estudo revelou que a maioria dos casos notificados tinha ensino fundamental incompleto. Essa carência educacional pode dificultar a compreensão das orientações relacionadas ao tratamento, bem como dos cuidados necessários para a prevenção e identificação dos sintomas (LOURES et al., 2016).

Dessa forma, é perceptível que indivíduos com baixa ou nenhuma escolaridade são incluídos no grupo de alto risco de contaminação da doença, conforme apresentado na Tabela 4. Esses afetados mostram uma maior propensão a abandonar o tratamento, destacando-se que as condições precárias da população contribuem para a persistência da cadeia epidemiológica de transmissão do bacilo (LOURES et al., 2016).

Diante dos resultados obtidos, evidencia-se que a situação da hanseníase no município estudado requer uma análise cuidadosa para uma intervenção eficaz. Recomenda-se que a Secretaria Municipal de Saúde de Marabá continue a promover e intensificar ações de controle da hanseníase, mediante o desenvolvimento de programas de capacitação para as equipes multiprofissionais da Estratégia de Saúde da Família (ESF), visando estimular a busca ativa de novos casos.

Além disso, é crucial implementar ações de acompanhamento durante e após o tratamento, com o intuito de prevenir incapacidades físicas, manter o controle dos contatos intradomiciliares e fortalecer o sistema de vigilância da doença.

8. CONCLUSÃO

Através da análise dos elementos investigados, foi possível delinear um perfil epidemiológico da prevalência da hanseníase no Estado do Tocantins entre os anos de 2019 a 2023, utilizando dados coletados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).

Ao examinar as bases de dados, identificou-se um aumento nos casos de hanseníase em indivíduos do sexo masculino em comparação ao sexo feminino, bem como um crescimento em pessoas com idade superior a 15 anos. Essas taxas podem ser mitigadas por meio de iniciativas intensivas de esclarecimento sobre a doença, visando proporcionar à população conhecimento acerca do contágio, tratamento e prevenção, com o intuito de reduzir o preconceito e, conseqüentemente, aumentar a procura por tratamento adequado.

Com base nos dados coletados, a pesquisa no período estudado revelou que pessoas com baixa escolaridade são mais afetadas nessas regiões, corroborando com o que é encontrado na literatura. O diagnóstico, em muitas ocasiões, ocorre tardiamente devido ao limitado conhecimento sobre a doença, influenciado por questões culturais. A falta de entendimento na população dificulta a aceitação, inclusive por parte dos portadores, que abandonam ou recusam o tratamento, chegando a omitir que possuem a enfermidade.

Os resultados deste estudo indicam a necessidade de reforçar o cuidado continuado da doença, atributo essencial da APS e de intensificar as ações de vigilância, devido à redução dos casos notificados durante os anos estudados. Torna-se crucial reforçar a prioridade de garantir e ampliar a resolubilidade da atenção básica para o diagnóstico, acompanhamento dos casos e vigilância epidemiológica da hanseníase.

A vigilância epidemiológica deve oferecer assistência e promover uma educação continuada das equipes de saúde, proporcionando capacitação para profissionais estarem aptos a detectar a hanseníase. Além disso, é

fundamental ampliar a cobertura geográfica da Estratégia Saúde da Família, visando uma resolubilidade expandida e um diagnóstico precoce, evitando o surgimento de formas mais graves e um aumento significativo da incidência da doença.

9. REFERÊNCIAS

- ARAÚJO, Marcelo Grossi. Hanseníase no Brasil. **Revista da sociedade brasileira de medicina tropical**, v. 36, n. 3, p. 373-382, 2003.
- ARAÚJO, Sérgio et al. Unveiling healthy carriers and subclinical infections among household contacts of leprosy patients who play potential roles in the disease chain of transmission. *Memórias do Instituto Oswaldo Cruz*, v. 107, p. 55-59, 2012.
- BARRETO, Josafá Gonçalves et al. Spatial analysis spotlighting early childhood leprosy transmission in a hyperendemic municipality of the Brazilian Amazon region. *PLoS neglected tropical diseases*, v. 8, n. 2, p. e2665, 2014.
- BARUFI, Luiza et al. Diagnóstico precoce é chave para reduzir a Hanseníase. 2021.
- BRAGANÇA, Gleide Maria Gatto et al. Aspectos epidemiológicos de pacientes com diagnóstico de hanseníase na região nordeste. *Revista Destaques Acadêmicos*, v. 10, n. 3, 2018.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico Hanseníase. <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2020/boletim-epidemiologico-de-hanseníase-2020>. 2020.
- BRASIL. DEPARTAMENTO DE INFORMÁTICA DO SUS - DATASUS. Acompanhamento dos dados de hanseníase – pará. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinanet/cnv/hanswpa.def>. Acesso em: 12 nov. 2023.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Guia para o Controle da hanseníase. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância e Doenças Transmissíveis. Guia prático sobre a hanseníase. Brasília: Ministério da Saúde; 2017.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Situação epidemiológica da hanseníase no Brasil – análise de indicadores selecionados na última década e desafios para eliminação. *Básica. Boletim Epidemiológico*, v. 44(11), Brasília 2013.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de vigilância epidemiológica. Taxa de detecção geral de hanseníase por 100.000 habitantes. Disponível em: <http://portal.arquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2017/julho/10/Taxa--de-detec---o-geral-de-hansen--ase1990a2016-.pdf>. Acessado em 12 de novembro de 2023.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Vigilância em Saúde. Portaria nº. 31, de 8 de julho de 2005. Estabelece indicador epidemiológico para avaliação da prevalência de hanseníase. Brasília, 2005.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Vigilância Epidemiológica. Hanseníase. Brasília. Disponível em:

http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_saude_1ed_atual.pdf
f Acesso em: 10 jun. 2011.

CARRASCO, M. A. P.; PEDRAZZANI, E.S. Situação epidemiológica da hanseníase e dos seus comunicantes em Campinas. *Revista Esc. Enfermagem. Universidade de São Paulo*, 1993; 27(2): 124-8.

CAVALCANTE, João Roberto et al. COVID-19 no Brasil: evolução da epidemia até a semana epidemiológica 20 de 2020. *Epidemiologia e Serviços da Saúde*, Brasília, v. 29, n.4, 1-13 p., 2020.

DE MOURA, Talita Helena Monteiro et al. Controle dos contatos intradomiciliares de hanseníase em equipes de saúde da família. *Revista de APS*, v. 15, n. 2, 2012.

DESSUNTI, E. M. et al. Hanseníase: o controle dos contatos no município de Londrina-PR em um período de dez anos. Universidade Estadual de Londrina. Departamento de Enfermagem. Londrina, PR. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília 2008; v. 61(esp.). p. 689-693.

EICHELMANN, K. et al. Leprosy. An update: definition, pathogenesis, classification, diagnosis, and treatment. *Actas Dermo-Sifiliográficas (English Edition)*, v. 104, n. 7, p. 554-563, 2013.

FELICIANO, Katia Virgínia de Oliveira; KOVACS, Maria Helena. Hanseníase, estigma e invisibilidade. *Saúde debate*, p. 42-9, 1996.

JUNIOR, E. A. S. et al. Prevalência de pacientes notificados com hanseníase no município de São Luís, Maranhão, durante 2010-2020. *Nursing (São Paulo)*, v. 25, n. 287, p. 7553–7567, 14 abr. 2022.

LASTÓRIA, Joel Carlos; ABREU, Marilda Aparecida Milanez Morgado de. Leprosy: review of the epidemiological, clinical, and etiopathogenic aspects-part 1. *Anais brasileiros de dermatologia*, v. 89, p. 205-218, 2014.

LASTÓRIA, Joel Carlos et al. Hanseníase: diagnóstico e tratamento. **Diagn Tratamento**, v. 17, n. 4, p. 173-9, 2012.

LEVINSON, W. *Microbiologia e imunologia médicas*. 13. ed. Porto Alegre: AMGH, 2016.

LIMA, J.; NUNES, D.; DIAS, A. Distribuição da hanseníase no estado da Bahia: Uma abordagem socioambiental da doença. *Revista científica da FASETE*, 2016.

LOURES, L. et al. Percepção do estigma e repercussões sociais em indivíduos com hanseníase. *Psicologia em Estudo*, Maringá, v. 21, n.4, p.665-675, out./dez. 2016.

MENDONÇA, Ricardo Fabrino. Hanseníase e mundo da vida: as diferentes facetas de um estigma milenar. *Revista ECO-Pós*, v. 10, n. 1, 2007.

MONTEIRO, Lorena Dias et al. Determinantes sociais da hanseníase em um estado hiperendêmico da região Norte do Brasil. *Revista de Saúde Pública*, v. 51, 2017.

MONTEIRO, M. et al. Perfil epidemiológico de casos de hanseníase em um estado do Nordeste brasileiro. Rev Aten Saude. vol. 15, n.54, p.21-8, Out/Dez 2017.

MOREIRA, Renata Livia Silva Fonsêca; FONTES, Wilma Dias de; BARBOZA, Talita Maia. Dificuldades de inserção do homem na atenção básica a saúde: a fala dos enfermeiros. Escola Anna Nery, v. 18, n. 4, p. 615-621, 2014.

REIS, Anna Carolina Nunes Ferreira dos et al. Impacto da pandemia de COVID-19 no cuidado continuado da hanseníase: uma revisão integrativa. Research, Society and Development, São Paulo, v. 11, n. 14, 1-8 p., 2022.

RIBEIRO, Dannyel Macedo et al. Panorama epidemiológico da Hanseníase, doença tropical negligenciada que assola o nordeste brasileiro. Research, Society and Development, São Paulo, v. 11, n. 1, e23111124884 p., 2022.

ROCHA, Cristianne Andrade. Caracterização dos comunicantes em um ambulatório de referência para hanseníase na cidade de Salvador-Bahia. 2017.

SANTOS, Andréia Soprani dos; CASTRO, Denise Silveira de; FALQUETO, Aloísio. Fatores de risco para transmissão da Hanseníase. **Revista brasileira de enfermagem**, v. 61, n. SPE, p. 738-743, 2008.

SCHNEIDER, Silvia D. História da Lepra no Brasil-álbum das organizações antileprosas: Souza-Araújo em defesa da política isolacionista para o combate à lepra no Brasil. Dimensões: Revista de História da Ufes, n. 47, p. 125-141, 2021.

SOUZA, Cacilda Silva. Hanseníase: formas clínicas e diagnóstico diferencial. **Medicina (Ribeirão Preto)**, v. 30, n. 3, p. 325-334, 1997.

SOUZA-ARAUJO, H. C. A situacao da lepra no Brasil. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1946. 3 v.

SOUZA, Cacilda Silva. Hanseníase: formas clínicas e diagnóstico diferencial. Medicina (Ribeirão Preto), v. 30, n. 3, p. 325-334, 1997.

TALHARI, S. Talhari S, Penna GO, Gonçalves HS, Oliveira MLW. Hanseníase. 2015.

TEMOTEO, R. C. de A. Et al. Leprosy: evaluation in household contacts. 2013.