



UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS
CAMPUS UNIVERSITÁRIO DE PALMAS
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

CAROLINE MATOS FARIA

**PERFIL CLÍNICO EPIDEMIOLÓGICO DA HANSENÍASE EM
UM MUNICÍPIO HIPERENDÊMICO DO TOCANTINS**

Palmas
2021

CAROLINE MATOS FARIA

**PERFIL CLÍNICO EPIDEMIOLÓGICO DA HANSENÍASE EM UM MUNICÍPIO
HIPERENDÊMICO DO TOCANTINS**

Projeto de pesquisa apresentado ao Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Tocantins como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientador(a): Prof^a Dr^a Marcela Antunes Paschoal Popolin

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Sistema de Bibliotecas da Universidade Federal do Tocantins

F224p Faria, Caroline Matos .
Perfil Clínico Epidemiológico da Hanseníase em um Município Hiperendêmico do Tocantins. / Caroline Matos Faria. – Palmas, TO, 2022.
28 f.
Monografia Graduação - Universidade Federal do Tocantins – Câmpus Universitário de Palmas - Curso de Enfermagem, 2022.
Orientadora : Marcela Antunes Paschoal Popolin
1. Perfil epidemiológico. 2. Hanseníase. 3. Prevalência. 4. Porto Nacional. I. Título

CDD 610.73

TODOS OS DIREITOS RESERVADOS – A reprodução total ou parcial, de qualquer forma ou por qualquer meio deste documento é autorizado desde que citada a fonte. A violação dos direitos do autor (Lei nº 9.610/98) é crime estabelecido pelo artigo 184 do Código Penal.

Elaborado pelo sistema de geração automática de ficha catalográfica da UFT com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

CAROLINE MATOS FARIA

**PERFIL CLÍNICO EPIDEMIOLÓGICO DA HANSENÍASE EM UM MUNICÍPIO
HIPERENDÊMICO DO TOCANTINS**

Monografia foi avaliada e apresentada ao curso de Enfermagem à UFT- Universidade Federal do Tocantins, Campus Universitário de Palmas-TO, Curso de Enfermagem para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem e aprovada em sua forma final pelo (a) Orientador (a) e pela Banca Examinadora.

Orientadora: Profa. Dra. Marcela Antunes Paschoal Popolin

Data da aprovação: 20/12/2021

Banca Examinadora:



Documento assinado digitalmente
Danielle Rosa Evangelista
Data: 20/12/2021 15:56:02-0300
Verifique em <https://verificador.iti.br>

Profa. Dra. Danielle Rosa Evangelista – UFT Presidente



Documento assinado digitalmente
Danielle Rosa Evangelista
Data: 20/12/2021 15:56:37-0300
Verifique em <https://verificador.iti.br>

Prof. Esp. Ériko Marvão Monteiro Duarte – SEMUS
Examinador



Documento assinado digitalmente
Danielle Rosa Evangelista
Data: 20/12/2021 15:57:44-0300
Verifique em <https://verificador.iti.br>

Profa. Dra. Thayza Miranda Pereira – UFT
Examinadora

Palmas
2021

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus por ter me dado forças ao longo deste processo, e ter me mostrado o caminho em momentos difíceis em que pensei em desistir.

A minha família por sempre me apoiar, pelos conselhos, e pelo amor dado ao longo destes anos. Por me ensinarem a nunca desistir dos meus sonhos e objetivos.

Agradeço a minha orientadora Prof^a. Dr^a. Marcela Antunes por toda a orientação ao longo deste percurso, por toda paciência, dedicação e ajuda nos momentos em que precisei.

RESUMO

Introdução: As doenças negligenciadas são doenças infecto parasitárias que atingem em sua maioria populações de baixa renda, sendo as principais causas de morbidade e mortalidade em todo o mundo. A hanseníase, doença infectocontagiosa, causada pelo *Mycobacterium leprae*, afeta as células cutâneas e nervosas e faz parte deste grupo de doenças, atingindo mais de 200 mil pessoas por ano no mundo. Assim, torna-se importante conhecer o perfil clínico epidemiológico dos casos para reconhecimento dos indivíduos mais susceptíveis ao adoecimento e possibilitar a monitorização e elaboração de medidas que visem o controle e o enfrentamento da doença. **Objetivo:** Caracterizar o perfil clínico-epidemiológico dos casos de hanseníase no município de Porto Nacional/TO. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo com abordagem quantitativa dos casos de hanseníase notificados no Sistema de Informação de Agravos e Notificação (SINAN) da cidade de Porto Nacional – TO no período de 2015 a 2021. Os dados foram organizados, filtrados e tabelados por meio do Programa Microsoft Excel 2010. Após a análise de consistência do banco de dados, foram realizadas análises exploratórias por meio de estatística descritiva dos parâmetros quantitativos, sendo calculadas frequências absolutas e relativas. Por se tratarem de dados secundários, de domínio público em que nenhum participante da pesquisa foi identificado, dispensa-se a apresentação deste ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP). **Resultados:** No período de 2015 a 2021 foram diagnosticados 424 casos no município de Porto Nacional/TO com predomínio do sexo masculino, faixa etária de 15 a 59 anos, escolaridade de nove a 12 anos completos e raça/cor parda. Nas variáveis clínicas, a predominância da forma dimorfa (multibacilar), grau de incapacidade 0 na avaliação e no momento da cura e tipo de saída por cura. **Conclusão:** O estudo permitiu traçar o perfil clínico epidemiológico de um município hiperendêmico contribuindo para elaboração de estratégias e ações de prevenção, controle, diagnóstico, tratamento e enfrentamento da doença.

Descritores: Perfil epidemiológico; Hanseníase; Prevalência.

ABSTRACT

Introduction: Neglected diseases are infectious parasitic diseases that affect mostly low-income populations, being the main causes of morbidity and mortality worldwide. Leprosy, an infectious disease caused by *Mycobacterium leprae*, affects skin and nerve cells and is part of this group of diseases, affecting more than 200 thousand people a year worldwide. Thus, it is important to know the clinical epidemiological profile of cases in order to recognize the individuals most susceptible to illness and enable monitoring and development of measures aimed at controlling and fighting the disease. **Objective:** To characterize the clinical and epidemiological profile of leprosy cases in the city of Porto Nacional/TO. **Methodology:** This is a descriptive study with a quantitative approach of leprosy cases notified in the Information System for Diseases and Notification (SINAN) of the city of Porto Nacional - TO in the period from 2015 to 2021. The data were organized, filtered and tabulated through of the Microsoft Excel 2010 Program. After analyzing the consistency of the database, exploratory analyzes were performed using descriptive statistics of the quantitative parameters, with absolute and relative frequencies being calculated. As they are secondary data, in the public domain in which no research participant was identified, it is not necessary to present this to the Research Ethics Committee (CEP). **Results:** In the period from 2015 to 2021, 424 cases were diagnosed in the city of Porto Nacional/TO, predominantly male, aged from 15 to 59 years, education from nine to 12 years, and mixed race/color. In clinical variables, the predominance of the borderline form (multibacillary), degree of disability 0 in the assessment and at the time of cure, and type of cure-out. **Conclusion:** The study allowed tracing the clinical epidemiological profile of a hyperendemic municipality, contributing to the development of strategies and actions for prevention, control, diagnosis, treatment and coping with the disease.

Descriptors: Epidemiological profile; Leprosy; Prevalence.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1. Mapa do Estado com as regiões de saúde e a regional de saúde de Porto Nacional “Amor Perfeito”, Tocantins, 2015	12
Quadro 01. Operacionalização das variáveis do Sistemas de Informação de Agravos e Notificação, (SINAN/DATASUS)	14

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Variáveis demográficas dos casos de hanseníase, Porto Nacional, Tocantins, 2015 a 2021 15

Tabela 2 – Variáveis Clínicas dos casos de hanseníase, Porto Nacional, Tocantins, 2015 a 2021 16

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	9
2 OBJETIVOS	11
2.1 Objetivo geral	11
2.2 Objetivos específicos	11
3 METODOLOGIA	12
3.1 Tipo de estudo	12
3.2 Local de estudo.....	12
3.3 População de pesquisa e critérios de seleção	13
3.4 Fontes de informação e coleta de dados	13
3.5 Análise de dados.....	14
3.6 Considerações éticas.....	15
4 RESULTADO	15
5 DISCUSSÃO	17
6 CONCLUSÃO	20
7 REFERÊNCIAS	22

1 INTRODUÇÃO

As doenças negligenciadas são assim chamadas por serem doenças infecto-parasitárias que atingem em sua maioria populações de baixa renda. Além de se caracterizarem por apresentar interesse e investimento reduzidos por parte do governo e das indústrias farmacêuticas devido ao baixo lucro gerado (FIOCRUZ, 2013).

Segundo dados da Organização Mundial de Saúde (OMS), mais de um bilhão de pessoas estão contaminadas com uma ou mais doenças negligenciadas, constituindo um sexto da população mundial (OPAS, 2018). Como exemplos de doenças negligenciadas temos a dengue, a doença de Chagas, a esquistossomose, a leishmaniose, a malária, a hanseníase, a tuberculose, entre outras e juntas representam algumas das principais causas de morbidade e mortalidade em todo o mundo (BRASIL, 2010; FIOCRUZ, 2013).

Dentre essas doenças, destacamos a hanseníase, enfermidade infecto contagiosa causada pelo *Mycobacterium leprae* ou bacilo de Hansen que afeta as células cutâneas e nervosas e manifesta-se por meio de sinais e sintomas dermatológicos e neurológicos. Transmitida por meio respiratório, com baixa patogenicidade e evolução lenta, quando não diagnosticada e tratada adequadamente, pode evoluir para incapacidades e deformidades, gerando consequências no trabalho e na vida social bem como estigmas e preconceitos contra a pessoa acometida (BRASIL, 2002).

A doença atinge mais de 200 mil pessoas por ano no mundo, representando uma taxa de incidência de 2,74/100 mil hab. (WHO, 2019). O Brasil é o segundo país no mundo em número de casos, contribuindo com 93% dos novos casos de hanseníase na Região das Américas (WHO, 2019). Em 2019, foram registrados 27.864 novos casos, dados preliminares de 2020 registraram 13.807 casos novos, uma diminuição de mais de 55% (BRASIL, 2021). O Tocantins, considerado um território hiperendêmico da doença, foi em 2019 o 2º Estado com maior número de casos novos com 96,44/100 mil hab., já os dados preliminares de 2020 demonstrou uma queda para 8º posição, com menos de 800 novos casos no Estado (BRASIL, 2021).

Porto Nacional, em 2019 apresentou o maior número de notificações, com 118 casos (DATASUS, 2021). Por se tratar de um local em que as taxas de detecção

chegam a mais de 40 casos/100 mil hab. anual, é classificado como um município hiperendêmico para essa enfermidade, de acordo com as diretrizes de eliminação de hanseníase do Ministério da Saúde (BRASIL, 2018).

Dessa forma, entendendo que o território sob estudo é caracterizado por uma população heterogênea, que não se distribui de forma uniforme, apresentando áreas mais densas do que outras, com regiões com melhores condições do que outras, marcada por processos históricos de ocupação e apropriação e dinâmicas territoriais peculiares (TOCANTINS, 2015), torna-se importante conhecer o perfil clínico epidemiológico dos casos para reconhecimento dos indivíduos mais susceptíveis ao adoecimento e possibilitar a monitorização e elaboração de medidas que visem o controle e o enfrentamento da doença.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Caracterizar o perfil clínico-epidemiológico dos casos de hanseníase no município de Porto Nacional/TO.

2.2 Objetivos específicos

- Quantificar os números de casos de hanseníase segundo as variáveis sexo, faixa etária, anos de estudo e raça/cor no município de Porto Nacional/TO.
- Conhecer as diferentes formas clínicas, tipos de alta, classificação operacional da doença e graus de incapacidade no momento do diagnóstico e ao final do tratamento dos casos de hanseníase no município de Porto Nacional/TO.

3 METODOLOGIA

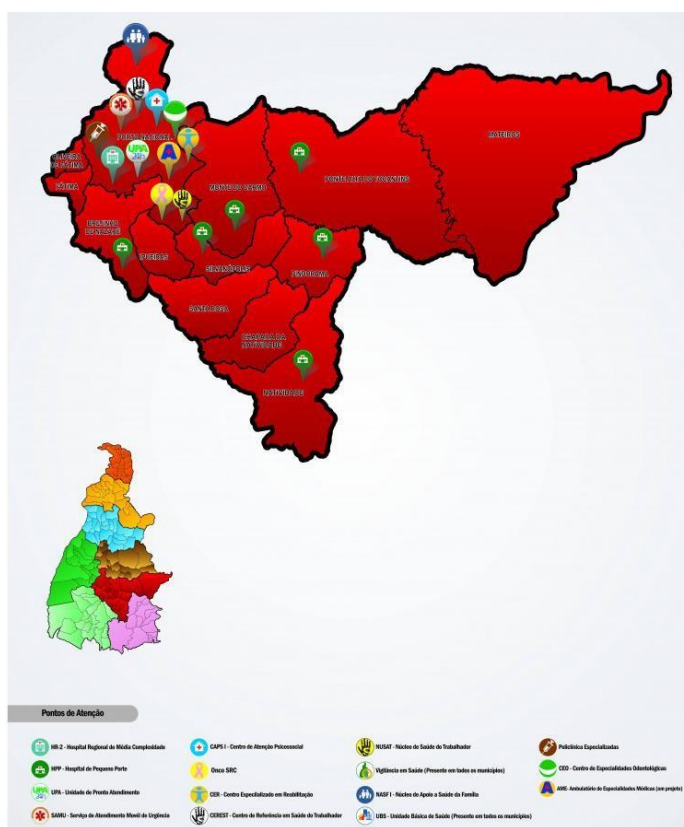
3.1 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo descritivo com abordagem quantitativa (ROUQUAYROL; ALMEIDA FILHO, 2003).

3.2 Local de estudo

O estudo foi realizado em Porto Nacional, um dos 139 municípios do Estado do Tocantins e integrante da Regional de Saúde Amor Perfeito, composta por 13 municípios (Figura 1) e localiza-se a 59,6 km de distância da capital, Palmas. O município conta com uma população de 49.146 habitantes e população estimada em 2021 de 53.618 habitantes, apresenta um Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDH) de 0,740 e um PIB per capita (2018) de R\$ 31.830,46 (IBGE, 2010).

Figura 1. Mapa do Estado com as regiões de saúde e a regional de saúde de Porto Nacional “Amor Perfeito”, Tocantins, 2015.



Fonte: Tocantins, 2015; disponível em: <https://www.to.gov.br/saude/regionalizacao-da-saude-tocantins-historia-e-mapas/468kh0pycna2>

O Município possui 28 estabelecimentos públicos cadastrados no Sistema de Cadastro de Estabelecimento de Saúde (CNES), monitorado pelo Ministério da Saúde; sendo 16 Unidades Básicas de Saúde, uma Secretaria Municipal de Saúde, um Centro de Especialidades Médicas, uma Central de Regulação e Exames, uma Unidade de Pronto Atendimento, um Serviço Ambulatorial Especializado, uma Vigilância Sanitária, uma Vigilância Epidemiológica, um Centro de Atenção Psicossocial, um Centro de Especialidades Odontológica, um Serviço Móvel de Urgência e uma Academia da Saúde (PORTO NACIONAL, 2017).

No que diz respeito à hanseníase, as unidades básicas compõem parte da rede de cuidado, respondendo pelo maior fluxo de atendimento, diagnósticos e tratamento da doença. Além do Serviço Atenção Especializada (SAE) que é referência para os 12 municípios da Região “Amor Perfeito” (PREFEITURA DE PORTO NACIONAL, 2020).

3.3 População de pesquisa e critérios de seleção

A população do estudo foi composta por todos os casos confirmados de hanseníase no período de 2015 a 2021 notificados no Sistema de Informação de Agravos e Notificação (SINAN), contendo o código A-30 da Classificação Internacional de Doenças (CID) 10. Não foram consideradas as notificações realizadas por instituições particulares.

3.4 Fontes de informação e coleta de dados

Os dados da pesquisa foram obtidos por meio do SINAN provenientes das fichas de notificações compulsórias no período de setembro a outubro de 2021. Esse documento é composto por variáveis demográficas e clínicas da doença e, normalmente, são preenchidas no momento do diagnóstico ou ao início do tratamento medicamentoso por um profissional de saúde. Após a confecção da notificação, suas informações são inseridas na base de dados do SINAN municipal, sendo exportada ao Ministério da Saúde.

Foram consideradas as seguintes variáveis: demográficas (faixa etária, sexo, raça/cor, escolaridade) e clínicas (forma clínica, classificação operacional, tipo de saída; Grau de Incapacidade Física (GIF) no momento do diagnóstico e ao final do tratamento).

Quadro 1. Operacionalização das variáveis do Sistema de Informação de Agravos e Notificação, (SINAN/DATASUS), Palmas, Tocantins, 2021.

Característica	Variável	Valores	Classificação
Demográfica	Idade	00 a 99 anos	Quantitativa Discreta
	Sexo	Feminino; Masculino; Ignorado	Qualitativa Nominal
	Raça/cor	1 – Branca; 2 – Preta; 3 – Amarela; 4 – Parda; 5 – Indígena; 9 – Ignorado	Qualitativa Nominal
	Escolaridade	0 – Analfabeto; 1 – 1ª a 4ª série incompleta do EF (antigo primário ou 1º grau); 2 – 4ª série completa do EF (antigo primário ou 1º grau); 3 – 5ª à 8ª série incompleta do EF (antigo ginásio ou 1º grau); 4 – Ensino fundamental completo (antigo ginásio ou 1º grau); 5 – Ensino médio incompleto (antigo colegial ou 2º grau); 6 – Ensino médio completo (antigo colegial ou 2º grau); 7 – Educação superior incompleta; 8 – Educação superior completa; 9 – Ignorado; 10 – Não se aplica	Qualitativa Ordinal
Clínica	Forma Clínica	1 – Indeterminada; 2 – Tuberculóide; 3 – Dimorfa; 4 – Vichorwiana; 5 – Não classificado	Qualitativa Nominal
	Classificação Operacional	1 – Paucibacilar (PB); 2 – (Multibacilar (MB)	Qualitativa Nominal
	Tipo de Saída	1 – Não preenchido; 2 – Transferência para o mesmo município; 3 - Transferência para outro município; 4 - Transferência de outro Estado; 5 - Transferência de outro país; 6 – Cura; 7 – Óbito; 8 – Abandono; 9 – Erro diagnóstico	Qualitativa Nominal
	Avaliação do grau de incapacidade no momento do diagnóstico	0 – Zero; 1 – Grau I; 3 – Grau II; 4 – Não avaliado	Qualitativa Ordinal
	Avaliação do grau de incapacidade no desfecho do tratamento	0 – Zero; 1 – Grau I; 3 – Grau II; 4 – Não avaliado	Qualitativa Ordinal

Fonte: Elaborado pelo autor

3.5 Análise de dados

Os dados foram organizados, filtrados e tabelados por meio do Programa Microsoft Excel 2010. Após a análise de consistência do banco de dados, foram realizadas análises exploratórias para caracterizar o perfil dos casos de hanseníase. Esta etapa foi realizada por meio de estatística descritiva dos parâmetros quantitativos, sendo calculadas frequências absolutas e relativas.

3.6 Considerações éticas

De acordo com recomendações da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), por se tratarem de dados secundários, de domínio público em que nenhum participante da pesquisa foi identificado, dispensou-se a apresentação deste ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).

4 RESULTADOS

No período analisado de 2015 a 2021, foram registrados 424 casos de hanseníase no município de Porto Nacional, com média anual de 60,57 casos; 2019 foi o período que apresentou o maior número de casos, (n=118; 27,83%) e 2020 o menor número de casos (n=37; 8,73%). Houve predomínio do sexo masculino, sendo 241 (56,84%) casos, faixa etária de 15 a 59 anos (n=43; 10,14%), escolaridade de nove a 12 anos completos (n=146; 34,43%) e raça/cor com prevalência parda (n=303; 71,46%) (Tabela 1).

Tabela 1 – Variáveis demográficas dos casos de hanseníase, Porto Nacional, Tocantins, 2015 a 2021.

Variáveis	n (424)	%
<u>Período de estudo</u>	n (424)	
2015	41	9,67
2016	44	10,38
2017	52	12,26
2018	70	16,51
2019	118	27,83
2020	37	8,73
2021	62	14,62
<u>Sexo</u>	n (424)	
Masculino	241	56,84
Feminino	183	43,16
<u>Faixa etária</u>	n (424)	
5 a 15 anos	24	5,66
15 a 59 anos	308	72,64
≥ 60 anos	92	21,70
<u>Escolaridade</u>	n (424)	
Ign/Branco	90	21,23
Analfabetos	25	5,90
Até 9 anos completos	134	31,60
De 9 a 12 anos completos	146	34,43
Acima de 12 anos	29	6,84
<u>Raça/ Cor</u>	n (424)	
Ign/Branco	24	5,66
Branca	39	9,20
Preta	55	12,97
Amarela	2	0,47
Parda	303	71,46

Indígena 1 0,24

Fonte: Elaborado pelo autor.

Quanto as variáveis clínicas, a classificação operacional multibacilar foi a mais frequente (n=366; 86,32%); dentre as formas clínicas, a dimorfa apresentou o maior número de casos (n=327; 77,12%). O grau zero de incapacidade foi o mais prevalente na avaliação de incapacidade no momento do diagnóstico (n=168; 39,62%), seguido pelo Grau I com 153 (36,09%) dos casos. Em relação ao tipo de saída, observou-se um maior número de cura (n=257; 60,61%) e o não preenchimento correspondeu a 85 (20,05%) casos. Já o grau de incapacidade avaliado no desfecho do tratamento, constatou-se 202 (47,64%) casos com Grau zero e em branco 162 (38,21%) casos (Tabela 2).

Tabela 2 – Variáveis Clínicas dos casos de hanseníase, Porto Nacional, Tocantins, 2015 a 2021.

Variáveis	n (424)	%
<u>Classificação operacional</u>	n (424)	
Paucibacilar	58	13,68
Multibacilar	366	86,32
<u>Forma Clínica</u>	n (424)	
Ign/Branco	4	0,94
Indeterminada	43	10,14
Tuberculóide	16	3,77
Dimorfa	327	77,12
Virchowiana	23	5,43
Não classificada	11	2,60
<u>Avaliação incapacidade no diagnóstico</u>	n (424)	
Em Branco	7	1,65
Grau zero	168	39,62
Grau I	153	36,09
Grau II	72	16,98
Não avaliado	24	5,66
<u>Tipo de saída</u>	n (424)	
Não preenchido	85	20,05
Cura	257	60,61
Transf. para o mesmo município	7	1,65
Transf. para outro município	27	6,37
Transf. para o outro estado	11	2,59
Transf. para outro País	1	0,24
Óbito	9	2,12
Abandono	17	4,01
Erro diagnóstico	10	2,36
<u>Avaliação incapacidade no desfecho do tratamento</u>	n (424)	
Em Branco	162	38,21
Grau zero	202	47,64
Grau I	39	9,20
Grau II	15	3,54
Não avaliado	6	1,41

Fonte: Elaborado pelo autor

5 DISCUSSÃO

O estudo teve como objetivo caracterizar o perfil clínico-epidemiológico dos casos de hanseníase no município de Porto Nacional/TO.

De acordo com os resultados houve um aumento do número de casos entre os anos de 2015 e 2019, notadamente nos anos de 2018 e 2019, isso pode ser devido a participação dos municípios de Tocantins, dentre eles Porto Nacional, no projeto “Abordagens Inovadoras para intensificar esforços para um Brasil livre da Hanseníase”, com o objetivo de diminuir a carga de hanseníase nas cidades selecionadas a partir da ampliação da detecção de casos novos; da promoção da educação permanente para os profissionais da Atenção Primária à Saúde, entre outros. As ações foram uma parceria do Ministério da Saúde e a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS/OMS), com apoio da Fundação NIPPON do Japão, tendo duração de três anos, de 2017 a 2019 (CARVALHO et al., 2019).

Destaca-se também um decréscimo significativo no número de casos em 2020, tal resultado pode ser devido ao surgimento da pandemia COVID-19, doença causada por um vírus denominado SARS-Cov-2 (coronavírus) (WHO, 2020), justificado pelas medidas de distanciamento social e pela redução/dificuldade de atendimento e acesso aos serviços de saúde, acarretando prejuízos na detecção oportuna de novos casos, no tratamento com o esquema poliquimioterápico, na prevenção de incapacidades e no acompanhamento dos contatos domiciliares (FACCHINI NETO, 2020). Acrescido da paralisação de políticas públicas de busca ativa de casos e pela gestão da pandemia no Brasil, sendo que os novos casos deixaram de ser registrados (AGÊNCIA BRASIL, 2021).

Em 2021, observou-se um aumento do número de casos, pressuposto pelo retorno de ações de saúde voltadas à comunidade, desenvolvimento de projetos em parceria com a Universidade Federal do Tocantins e capacitações voltada à doença aos profissionais da atenção básica promovido pela Prefeitura de Porto Nacional e Secretaria de Saúde do município (PREFEITURA DE PORTO NACIONAL, 2021).

A qualificação profissional e a descentralização do cuidado são fatores fundamentais para o aumento da taxa de incidência. Estudos (ARANTES et al., 2010; OLIVEIRA et al., 2017) apontam que os profissionais da APS devem ter conhecimento satisfatório sobre a doença tanto para o sucesso do programa quanto para romper com seus estigmas e preconceitos. Outra ferramenta importante é a vigilância ativa

em áreas endêmicas para o diagnóstico precoce resultando em menos pacientes comprometidos neurologicamente, menores índices de incapacidade, menores chances de reações adversas e menor índice bacilífero (HACKER et al., 2012).

No que diz respeito ao gênero, observou-se uma prevalência do número de casos do sexo masculino, condizendo com os dados apresentados em outros estudos (BRASIL, 2019; NUNES; LIMA, 2019; ESPÍNDOLA et al., 2020). Este fato pode ser conferido visto que os homens são mais susceptíveis a exposição ao bacilo e a ambientes de risco, assim como apresentam uma menor preocupação com a saúde do corpo quando comparado as mulheres (MELÃO et al. 2011) acarretando no diagnóstico tardio e no aumento da transmissão da doença.

Para isso, é importante fortalecer a busca ativa dos contatos, oferecer atendimento em horários alternativos, incorporar os homens nas atividades educativas e de autocuidado e promover ações de orientação e sensibilização para detecção precoce, no intuito de contribuir para o combate aos estereótipos de gênero (SILVA et al., 2018)

A faixa etária predominante foi de adultos economicamente ativos, esse perfil pode acarretar prejuízos econômicos e sociais na renda familiar, uma vez que essa população pode desenvolver múltiplas incapacidades físicas, como lesões, reações hansênicas, e, por fim, a exclusão do mercado de trabalho (COSTA et al., 2020). A incapacidade, característica epidemiológica atribuída à doença, quando diagnosticada de forma tardia e dependendo do grau de acometimento neural, propicia limitações ao paciente acometido, podendo sobrecarregar os serviços de saúde, mas também aumentar as demandas oriundas dos serviços sociais (LEANO et al., 2019).

Outros estudos corroboraram com esse achado, como o realizado no Estado do Mato Grosso, em que prevaleceu pessoas maiores de 15 anos (TAVARES, 2021) e o estudo realizado em um município de Pernambuco em que a doença também afetou a população economicamente ativa (SANTANA et al., 2020).

Em relação à escolaridade, o alto índice de pessoas com ensino médio, contradiz com estudos realizados no município em anos anteriores a 2019, em que se têm a predominância do ensino fundamental (AGUIAR et al., 2020; CARVALHO et al., 2019), indicando comportamento atípico desta variável no município, pois o baixo nível de escolaridade é um dos fatores que aumentam o risco de transmissão da doença (KERR-PONTES et al., 2006; SOUZA et al., 2020).

Um estudo sobre determinantes socioeconômicos, apontou que o risco de adoecimento pela hanseníase é maior em indivíduos com menor nível de escolaridade ou cujo responsável familiar apresentava menor nível de escolaridade, apresentando uma incidência duas vezes maior do que aqueles que continuaram a educação após o ensino médio. Ademais, demonstrou que a baixa formação escolar poderia contribuir como fator de risco para uma menor compreensão acerca da doença e maior risco de contaminação e adoecimento (NERY et al, 2019).

Já a raça/cor está mais relacionada com a região de estudo do que propriamente com a doença, representando o contexto histórico brasileiro e suas características raciais, no qual há muita miscigenação, e a maioria da população é de cor parda (BRITO et al., 2014), conforme apontado no presente estudo.

Em relação a classificação operacional predominou a Multibacilar (MB), pacientes MB não tratados representam o grupo de maior contágio e a fonte de infecção, sendo responsáveis pela disseminação da doença até que se inicie o tratamento (BRASIL, 2017).

Quanto à forma clínica e ao grau de incapacidade, a dimorfa (MB) foi a forma mais comum de apresentação da doença, indicando que o maior número de casos refere ao diagnóstico tardio, falhas na busca ativa e avaliação dos contatos, mais pessoas infectadas, maior número de incapacidade físicas e dificuldade na eliminação da doença (QUARESMA et al., 2019; COSTA et al., 2017). A forma dimorfa é caracterizada pelo comprometimento dos nervos periféricos, todavia no estudo houve a prevalência do grau de incapacidade zero no momento do diagnóstico seguido de um número significativo de casos com grau I.

Para Costa et al. (2017) durante o diagnóstico, é fundamental a realização da avaliação dermatoneurológica para investigação do grau de incapacidade. Porém, a falta de treinamento dos profissionais dificulta essa identificação (MOREIRA et al., 2003), gerando consequências, como a ocorrências de incapacidades (PIMENTEL et al, 2002). Ressalta-se ainda que, a falta de GIF ou proporções elevadas de GIF I/II podem apontar fragilidades nos programas de vigilância, propiciando diagnósticos tardios e fracasso nas atividades relacionadas à quebra da transmissão da doença (BRASIL, 2017).

A hanseníase é uma doença curável e seu tratamento com poliquimioterapia é gratuito em qualquer unidade de saúde, o que valida o predomínio de cura nos dados apresentados, mas apesar do alto índice de cura, a alta porcentagem de dados não

preenchidos torna-se relevante, pois a falta de preenchimento sinaliza para uma fragilidade na qualidade do seu preenchimento bem como no sistema de vigilância epidemiológica, além de estar ligada à percepção do profissional de saúde quanto à importância da notificação (ABATH et al., 2014).

Entretanto, cabe ressaltar que este é um campo fundamental para estabelecer um perfil do agravo. Seu preenchimento correto e com qualidade são importantes para o entendimento da dinâmica da doença e possíveis explicações causais. Além disso, ajuda na construção do dimensionamento de risco aos quais as pessoas estão sujeitas, contribuindo assim, para a identificação da realidade epidemiológica de determinada área geográfica (ABATH et al., 2014).

A avaliação do GIF no momento da alta é fundamental para a condução do “pós alta”, para orientação e educação quanto ao autocuidado e para a prevenção da instalação de incapacidades (BRASIL, 2008). A diminuição de casos de GIF I e GIF II, seguido pelo aumento do GIF 0, pode indicar que o tratamento reduziu as complicações causadas (GONÇALVES et al., 2009; FARIA et al., 2015; DOURADO et al., 2020), destacando que o diagnóstico precoce e a efetividade do tratamento diminuem as consequências da doença (SOUZA et al., 2018).

Diante desse contexto, acredita-se que o presente estudo contribui para reconhecer o perfil clínico epidemiológico da doença, bem como para o reconhecimento do agravo no município, auxiliando no direcionamento de políticas de prevenção e controle da hanseníase e no fortalecimento de programas que visem o rastreamento de indivíduos mais susceptíveis à doença.

Todavia, este tipo de estudo apresenta algumas limitações, como o uso de dados secundários, tendo como desvantagem a falta da padronização na coleta dos dados, afetando a qualidade dos dados registrados, as subnotificações e as informações incompletas podendo não representar as verdadeiras incidências no município estudado (COELI, 2010).

6 CONCLUSÃO

O presente estudo permitiu conhecer o perfil epidemiológico da hanseníase no município de Porto Nacional, podendo evidenciar o predomínio da doença em homens, faixa etária de 15 a 59 anos, escolaridade de nove a 12 anos completos, raça/cor parda e variáveis clínicas com prevalência da forma dimorfa (multibacilar),

grau de incapacidade 0 na avaliação, tipo de saída por cura e grau 0 de incapacidade no momento da cura.

Apesar do predomínio do grau de incapacidade física zero no momento do diagnóstico e na alta, a presença marcante da forma clínica dimorfa pode indicar manutenção da cadeia de transmissão e alta prevalência oculta da hanseníase, o que remete a uma dificuldade operacional dos serviços de saúde em realizar o diagnóstico precoce.

Nesse sentido, ressalta-se, a importância de pesquisas sobre as características clínico epidemiológicas da hanseníase para a compreensão dos fatores que contribuem para a manutenção da endemia, notadamente na região em estudo, fundamentais para que a gestão, profissionais da saúde, pesquisadores repensem estratégias para desenvolvimento de ações e tomadas de decisões direcionadas à prevenção, controle, diagnóstico, tratamento e enfrentamento da doença enquanto problema de Saúde Pública.

7 REFERÊNCIAS

ABATH, M. B. et al. Avaliação da completude, da consistência e da duplicidade de registros de violências do Sinan em Recife, Pernambuco, 2009-2012. *Epidemiol. Serv. Saúde*, Brasília, v. 23, n. 1, pág. 131-142, março de 2014. Disponível em <http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S167949742014000100013&lng=en&nrm=iso>. acesso em 01 de dezembro de 2021.

AGÊNCIA BRASIL. Fiocruz participa de campanha global Não Esqueça da Hanseníase: Diagnóstico de novos casos da doença cai pela metade durante pandemia. [S. l.], 17 nov. 2021. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2021-11/fiocruz-participa-de-campanha-global-nao-esqueca-da-hanseniose>. Acesso em: 30 nov. 2021.

AGUIAR DX, Raiol SR do N, COSTA CR, AQUINO FDM, COSTA NM. Perfil epidemiológico dos casos de hanseníase em Porto Nacional - Tocantins de 2007 a 2018. *Rev Cienc Saude*. 4º de março de 2020;10(2):43-0. Disponível em: http://186.225.220.186:7474/ojs/index.php/rcsfmit_zero/article/view/867

ALMEIDA FILHO, N.; ROUQUAYROL, M. Z. Fundamentos metodológicos da epidemiologia. In: ROUQUAYROL, M. Z. (Org.). *Epidemiologia & saúde*. Rio de Janeiro: MEDSI, 1993. p. 157-83.

ARANTES, C. K. et al. Avaliação dos serviços de saúde em relação ao diagnóstico precoce da hanseníase. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v.19, n.2, p.155-164, jun. 2010. DOI: <http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742010000200008>.

BRASIL. Acompanhamento dos dados de hanseníase - Tocantins. [S. l.], 2021. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinannet/cnv/hanswto.def>.

BRASIL. Doenças negligenciadas: estratégias do Ministério da Saúde. *Rev. Saúde Pública*, v. 44, n. 1, p. 200-202, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Boletim epidemiológico Hanseníase 2021, [s. l.], ano 1, n. especial, ed. 1, 2021. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2021/boletim-epidemiologico-hanseniose-2021>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Diretrizes para vigilância, atenção e eliminação da hanseníase como problema de saúde pública. Brasília, 2016. Disponível em: <http://www.credesh.ufu.br/sites/credesh.hc.ufu.br/arquivos/diretrizes-eliminacao-hanseniose-4fev16-web.pdf>. Acesso em: 15 de Julho de 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Guia para o Controle da Hanseníase. Brasília; 2002. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_de_hanseniaase.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde. Situação Epidemiológica: dados [Internet]. Brasília; 2018 [citado 2019 abr. 15]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/h/hanseniaase>

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância a Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Manual de Prevenção de Incapacidades. 3º edição revisada e ampliada. Brasília - DF: 2008. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_prevencao_incapacidades.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde (org.). Guia Prático sobre a Hanseníase. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. 70 p. Disponível em: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2017/novembro/22/Guia-Pratico-de-Hanseniaase-WEB.pdf>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços. Guia de Vigilância em Saúde: volume único [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços. – 3ª. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2019.

BRITO K.K.G, ARAÚJO D.A.L, UCHÔA R.E.M.N., FERREIRA J.D.L, SOARES M.J.D.O, LIMA J.O. Epidemiologia da hanseníase em um estado do nordeste brasileiro. Rev. Enferm. UFPE. 2014 ago;8(8):2686-93.

CARVALHO, L.C. et al. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA HANSENÍASE EM PORTO NACIONAL NO PERÍODO DE 2014 A 2018. Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research -, [s. l.], v. 29, n. 2, p. 45-49, 3 dez. 2019. Disponível em: https://www.mastereditora.com.br/periodico/20200105_100759.pdf. Acesso em: 30 nov. 2021.

COELI, C.M. Sistemas de Informação em Saúde e uso de dados secundários na pesquisa e avaliação em saúde. Cadernos de Saúde Coletiva, vol. 18, n. 3, p. 335-336, 2010.

COSTA, L. A.; BORDA-PINHEIRO, C. J.; REIS, J. H.; REIS JÚNIOR, S. H. Análise epidemiológica de hanseníase na microrregião de Tucuruí, Amazônia brasileira, com alto percentual de incapacidade física e de casos entre jovens. Rev. Pan-Amaz. Saúde, v.8, n.3, p.9-17, 2017.DOI: <http://dx.doi.org/10.5123/s2176-62232017000300002>

DOURADO, G.O. L.; SANTOS, K. S.; NOGUEIRA, L. T. Evolução de grau de incapacidade física em pessoas com hanseníase: estudo longitudinal. *Revista Ciência Plural*, [s. l.], v. 6, n. 1, p. 61-73, 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/rcp/article/view/21033/13110>. Acesso em: 22 nov. 2021.

ESPÍNDOLA, M. F. et al. Perfil epidemiológico da hanseníase no período de 2015 a 2018 no município de Goianésia (GO). *Brazilian Journal of health Review*, Curitiba, v. 3, n. 2, p. 2600-2611, 30 mar. 2020. DOI:10.34119/bjhrv3n2-107. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/8274/7132>.

FACCHINI N. E. Responsabilidade médica em tempos de pandemia: precisamos de novas normas?. *Revista IBERC*, 2020; 3(2): 93-124.

FARIA C.R.S.; FREGONESI C.E.P, CORAZZA D.A.G.; ANDRADE, S.M.; MANOTVANI N.A.D.; SILVA J.R. Grau de incapacidade física de portadores de hanseníase: estudo de coorte retrospectivo. *Arquivos de Ciências da Saúde*. 2015;22(4):58-62.

FIOCRUZ. Fundação Oswaldo Cruz. Ministério da Saúde. Doenças Negligenciadas; 2013. Disponível em: <https://agencia.fiocruz.br/doen%C3%A7as-negligenciadas>.

GONÇALVES S.D.; SAMPAIO R.F.; ANTUNES C.M.F. Fatores preditivos de incapacidades em pacientes com hanseníase. *Rev. Saúde Pública*. 2009; 43(2): 267-74.

HACKER, M. A. et al. Pacientes em centro de referência para Hanseníase: Rio de Janeiro e Duque de Caxias, 1986-2008. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 17, n. 9, p. 2533-2541, Sept. 2012 Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232012000900033&lng=en&nrm=iso. Acessado em: 26 de setembro de 2018 <https://doi.org/10.1590/S1413-81232012000900033>.

IBGE (BRASIL). Porto Nacional. [S. l.], 2021 2021. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/to/porto-nacional/panorama>. Acesso em: 17 jul. 2021.

KERR-PONTES L.R.S, BARRETO M.L.; Evangelista C.M.N.; Rodrigues L.C.; HEUKELBACH J, FELDMEIER H. Socioeconomic, environment, and behavioural risk factors for leprosy in North-east Brazil: results of a case-control study. *Int J Epidemiol* 2006; 35(4):994-1000.

LEANO, H. A. M. et al. Fatores socioeconômicos relacionados à hanseníase: revisão integrativa da literatura. *Rev Bras Enferm*, [s. l.], v. 72, n. 5, p. 1474-85, 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0651>.

MELÃO, S. Perfil epidemiológico dos pacientes com hanseníase no extremo sul de Santa Catarina, no período de 2001 a 2007. *Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical*, [s. l.], v. 44, n. 1, p. 79-84, jan-fev 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsbmt/a/z68X43pYw6hQdSrTj8WqDJm/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 1 nov. 2021.

NERY, J. S. et al. Socioeconomic determinants of leprosy new case detection in the 100Million Brazilian Cohort: a population-based linkage study. *The Lancet Global*, [s.l.], v. 7, n. 9, p.1226-1236, set. 2019.

NUNES, M. R. G.; LIMA, B. S. S. Perfil Epidemiológico dos Casos de Hanseníase no Nordeste Brasileiro no Período de 2010-2017: Doença Negligenciada. *Id on Line Rev. Mult. Psic.*, Dezembro/2019, vol.13, n.48, p. 622-638. ISSN: 1981-1179.

OLIVEIRA, M. P. et al. Protein profile of leprosy patients with plantar ulcers from the Eastern Amazon region. **Infectious Diseases of Poverty**, v. 6, n.105, p.2-8, 2017. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28866982/> Acessado em 22 de fevereiro de 2019 <https://doi.org/10.1186/s40249-017-0318-y>

PREFEITURA DE PORTO NACIONAL. Saúde de Porto Nacional abre Janeiro Roxo contra a Hanseníase. [S. l.], 17 jan. 2020. Disponível em: <https://www.portonacional.to.gov.br/index.php/blog-de-noticias/27-sec-saude/2224-saude-de-porto-nacional-abre-janeiro-roxo-contra-a-hansenia>. Acesso em: 1 nov. 2021.

PREFEITURA DE PORTO NACIONAL. Prefeitura de Porto Nacional estabelece parceria com projeto que visa prevenir a hanseníase. [S. l.], 17 jun. 2021. Disponível em: <https://www.portonacional.to.gov.br/index.php/blog-de-noticias/27-sec-saude/2740-prefeitura-de-porto-nacional-estabelece-parceria-com-projeto-que-visa-prevenir-a-hansenia>. Acesso em: 30 nov. 2021.

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO NACIONAL. Plano Municipal de Saúde. [S. l.], 2017. Disponível em: https://portonacional.to.gov.br/images/SEC_SAUDE/Planejamento/Plano_Municipal_de_Saude_2018-2021.pdf. Acesso em: 20 jul. 2021.

QUARESMA M. S. M.; SOUZA L. S. C.; SILVA F. B. M.; PONTES C. D. N., & SILVA Y. J. A. (2019). Perfil clínico e epidemiológico dos pacientes portadores de hanseníase em uma unidade de referência no estado do Pará. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, (18), e269. <https://doi.org/10.25248/reas.e269.2019>

SANTANA, M. E. S. et al. Características do perfil epidemiológico da hanseníase em um município do nordeste brasileiro, no período de 2014 a 2019. *Brazilian Journal of Health Review*, [s. l.], v. 3, n. 5, p. 12184-12195, set./out. 2020. DOI:10.34119/bjhrv3n5-065.

SILVA, J. S. R. et al. Fatores sociodemográficos associados ao grau de incapacidade física na hanseníase. *Revista Cuidarte*, [s. l.], v. 9, n. 3, p. 2338-2348, 2018. DOI <https://doi.org/10.15649/cuidarte.v9i3.548>.

SOUZA, C.; MEDRONHO, R.; SANTOS, F. MAGALHÃES, M.; LUNA, C. Modelagem espacial da hanseníase no estado da Bahia, Brasil, (2001-2015) e determinantes sociais da saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*. v. 25, p. 2915-2926, 2020.

SOUZA E.A.; BOIGNY R.N.; FERREIRA A.F.; ALENCAR C.H.; OLIVEIRA M.L.W.; RAMOS Jr. N.A. Vulnerabilidade programática no controle da hanseníase: padrões na perspectiva de gênero no Estado da Bahia, Brasil. *Cad. Saúde Pública*. 2018;34(1).

TAVARES, A. M. R. Perfil epidemiológico da hanseníase no estado de Mato Grosso: estudo descritivo. *Einstein*, [s. l.], v. 19, p. 1-5, 2021. DOI [10.31744/einstein_journal/2021AO5622](https://doi.org/10.31744/einstein_journal/2021AO5622).

TOCANTINS. Secretaria da Saúde. Gabinete do Secretário. Superintendência de Planejamento do SUS. Plano Estadual de Saúde 2016-2019/Secretaria de Estado da Saúde, Superintendência de Planejamento do SUS. – Palmas: Secretaria de Estado da Saúde, 2015. 304p.

WHO. WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Global Tuberculosis Report 2019*. Geneva: WHO; 2019.

WHO. WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Global leprosy update, 2018: moving towards a leprosy-free world*. n. 35/36, v. 94, p. 389–412, 2019b. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/326775/WER9435-36-en-fr.pdf?ua=1>

WHO. WORLD HEALTH ORGANIZATION. 2020. In: Director-General's statement on IHR Emergency Committee on Novel Coronavirus(2019-nCoV). Disponível em: [https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-statement-on-ihremergency-committee-on-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)](https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-statement-on-ihremergency-committee-on-novel-coronavirus-(2019-ncov)).