

UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS, SAÚDE E TECNOLOGIA
CURSO DE MEDICINA

WALLISON MONTEIRO DA CRUZ

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA HANSENÍASE NO MUNICÍPIO DE
IMPERATRIZ DE 2010 A 2019**

IMPERATRIZ

2021

WALLISON MONTEIRO DA CRUZ

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA HANSENÍASE NO MUNICÍPIO DE
IMPERATRIZ DE 2010 A 2019**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Medicina da Universidade Federal do Maranhão, Campus Imperatriz, como parte dos requisitos para a obtenção do título de Bacharel em Medicina.

Orientador: Prof.^a Mestre Iraciane Rodrigues Nascimento Oliveira

Coorientador(a): Prof.^a Mestre Jaisane Santo Melo Lobato

IMPERATRIZ

2021

Ficha gerada por meio do SIGAA/Biblioteca com dados fornecidos pelo(a) autor(a).
Diretoria Integrada de Bibliotecas/UFMA

DA CRUZ, WALLISON MONTEIRO.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA HANSENÍASE NO MUNICÍPIO DE
IMPERATRIZ DE 2010 A 2019 / WALLISON MONTEIRO DA CRUZ. -
2021.

30 f.

Coorientador(a): Jaisane Santo Melo Lobato.

Orientador(a): Iraciane Rodrigues Nascimento Oliveira.
Curso de Medicina, Universidade Federal do Maranhão,
IMPERATRIZ, 2021.

1. Epidemiologia. 2. Hanseníase. 3. Notificação. 4.
Saúde Pública. I. Lobato, Jaisane Santo Melo. II.
Oliveira, Iraciane Rodrigues Nascimento. III. Título.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS, SAÚDE E TECNOLOGIA
CURSO DE MEDICINA

Candidato: Wallison Monteiro da Cruz

Título do TCC: Perfil Epidemiológico da Hanseníase no município de Imperatriz de 2010 a 2019

Orientador: Iraciane Rodrigues Nascimento Oliveira

Co-orientador: Jaisane Santo Melo Lobato

A Banca Julgadora de Defesa do Trabalho de Conclusão de Curso, em sessão pública realizada a/...../....., considerou

Aprovado

Reprovado

Examinador (a): Assinatura:
Nome:
Instituição:

Examinador (a): Assinatura:
Nome:
Instituição:

Presidente: Assinatura:
Nome:
Instituição:

SUMÁRIO

RESUMO.....	09
ABSTRACT.....	09
INTRODUÇÃO.....	10
METODOLOGIA.....	12
RESULTADOS.....	14
DISCUSSÃO.....	17
CONCLUSÃO.....	20
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	21
ILUSTRAÇÕES.....	24
FIGURA 1.....	24
FIGURA 2.....	24
TABELA 1.....	25
TABELA 2.....	26
TABELA 3.....	27
TABELA 4.....	28
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA.....	30

LISTA DE ABREVIATURAS, SIGLAS

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

MA – Maranhão

SINAN – Sistema de Informações de Agravos de Notificação

SPSS – Software Statistical Package for the Social Sciences

OMS – Organização Mundial da Saúde

PB – Paubacilar

MB – Multibacilar

PNCH – Programa Nacional de Controle da Hanseníase

ESF – Estratégia de Saúde da Família

PQT – Poliquimioterapia

Título: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA HANSENÍASE NO MUNICÍPIO DE IMPERATRIZ DE 2010 A 2019

Autores: Wallison Monteiro da Cruz, Iraciane Rodrigues Nascimento Oliveira, Jaisane Santo Melo Lobato

Status: Submetido

Revista: Revista Eletrônica Acervo Saúde

ISSN Online: 2178-2091

Fator de Impacto: Qualis B2 CAPES

DOI:

Perfil Epidemiológico da Hanseníase no município de Imperatriz de 2010 a 2019

Wallison Monteiro da Cruz¹, Iraciane Rodrigues Nascimento Oliveira¹, Jaisane Santo Melo Lobato¹

¹Faculdade de Medicina, Centro de Ciências Sociais, Saúde e Tecnologia, Universidade Federal do Maranhão, Av. da Universidade, S/N, Imperatriz, Maranhão, Brasil.

Autor para correspondência: Wallison Monteiro da Cruz

Endereço eletrônico: wallison.mc@discente.ufma.br

ORCID ID: 0000-0002-8762-1760

Telefone: +55 (99) 99903-0710

RESUMO

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

Palavras-chaves: Hanseníase. Epidemiologia. Notificação. Saúde Pública

ABSTRACT

Introduction: Leprosy is an infectious, chronic and slow-progressing disease that can affect anyone independently of age. The city of Imperatriz, the focus of the study, is the second largest city in the state of Maranhão and also concentrates the second largest number of leprosy patients, according to data recorded in the Notifiable Diseases Information System-SINAN. **Objective:** Evaluate the epidemiological profile of leprosy in the city of Imperatriz, in the period between the years 2010 and 2019. **Methods:** This is an epidemiological, retrospective and descriptive study with a quantitative approach through research in the SINAN database, in the period from 2010 to 2019. **Results and discussion:** Of the 2,161 new cases identified in the period investigated, the study showed a decreasing detection rate between the years 2010 to 2014 and an oscillation of data between the years 2015 to 2019, once during the year 2018, SINAN registered the lowest number of cases, however in 2019, there was again an exacerbated increase in this aspect. Multibacillary cases highlighted with 72.5%, predominating among male people, with incomplete elementary education. As for the clinical form, physical disability and detection method, 50.3% were dimorphic, 60.8%, grade zero and 46%, forwarding, respectively. **Conclusion:** It was concluded that the incidence rate of leprosy in Imperatriz is high, thus the present work contributes to understanding the dimension of leprosy in the city, in addition to assisting in directing actions and strategies for the control and prevention of the disease.

Keywords: Leprosy. Epidemiology. Notification. Public health

INTRODUÇÃO

A Hanseníase é uma doença infectocontagiosa, crônica e de evolução lenta, causada pela bactéria *Mycobacterium leprae*, a qual pode afetar qualquer pessoa, independentemente da idade. Apresenta-se, inicialmente, por meio de sinais e sintomas dermatoneurológicos, como lesões nos nervos periféricos e na pele. É considerada uma patologia universal, porém com predomínio maior no Sudeste Asiático, América Latina e Norte da África^{1,2}.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) registrou cerca de 208.619 casos novos da doença no ano de 2018. Dados preliminares de 2019 demonstraram que o Brasil diagnosticou 23.612 casos de hanseníase, diante desse cenário, o país é classificado como uma nação de alta carga para a doença, ocupando o segundo lugar na relação de países com alto número de casos no mundo, superado apenas pela Índia. Em relação ao número de casos notificados nos estados, o Mato Grosso apresentou o maior número de casos novos na população geral, 3.731, seguido do Maranhão, Pará e Pernambuco, os quais tiveram mais de 2000 casos cada um³.

A doença possui um período de incubação que varia de dois a cinco anos, com evolução insidiosa, a hanseníase é clinicamente categorizada segundo o aspecto, quantidade e gravidade das lesões em: Indeterminada, Tuberculoíde, Dimorfa e Virchowiana. As formas clínicas Indeterminada e Tuberculoíde são classificadas como paucibacilares, enquanto a Virchowiana e Dimorfa são classificadas como multibacilares⁴.

Os sinais e sintomas da hanseníase variam desde o aparecimento de manchas esbranquiçadas (hipocrômicas), acastanhadas ou avermelhadas na pele, acompanhadas de alterações de sensibilidade ao calor e/ou ao tato, choques, câimbras e formigamentos nos braços e pernas⁵. Em relação ao diagnóstico, a Hanseníase classifica-se de acordo com a quantidade de lesões na pele, a forma paucibacilar (PB) se caracteriza com até cinco lesões e quando há mais de cinco lesões encontra-se a forma multibacilar (MB), entretanto, quando é realizado baciloscopia com resultado positivo, trata-se da forma MB independentemente do número de

lesões, contudo, a negatividade do teste não exclui o diagnóstico de hanseníase nem classifica o caso como PB⁶.

A hanseníase tem tratamento e cura e os esforços governamentais empregados baseiam-se no Programa Nacional de Controle da Hanseníase (PNCH), ofertado à população por meio da Estratégia de Saúde da Família (ESF). A incorporação das ações de controle da hanseníase pela ESF ocorreu em 1998 e representou uma importante diretriz, adotada pelo PNCH, para a diminuição da carga da doença e quebra da cadeia de transmissão na população⁷.

O tratamento é feito por meio da poliquimioterapia (PQT), que é a associação de três antibióticos: a dapsona, clofazimina e a rifampicina, cujas doses são ministradas conforme classificação operacional, com duração variável de 6 a 18 meses. Esse marco teve grande importância para medicina, pois possibilitou o controle da hanseníase, o tratamento é crucial quando realizado no tempo oportuno^{8,9}.

O controle epidemiológico da hanseníase, com base em fatores de risco e a utilização de variáveis clínicas, sociodemográficas e laboratoriais, é crucial no sentido de se averiguar pessoas com maior risco de adoecer e possíveis casos de infecção subclínica¹⁰. É de suma importância descrever o perfil epidemiológico da hanseníase baseado em critérios individuais, como também regionais, uma vez que esse conhecimento possibilitará equidade no direcionamento de recursos, ações e plano de intervenções¹¹.

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

METODOLOGIA

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

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

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

Os dados foram organizados no programa Microsoft Excel (2013), posteriormente exportadas para análises estatísticas no software SPSS Statistical Package for the Social Sciences (versão 20). Para análise dos dados, foi realizado os cálculos de frequência absoluta e relativa, assim como a taxa de incidência por 10.000 habitantes para a série histórica. Para calcular os coeficientes de incidência foi utilizado como denominador a população censitária ou estimada fornecida pelo IBGE. As associações/relações entre as variáveis foram obtidas pelo teste Qui-quadrado. O Teste Qui-quadrado é uma técnica estatística inferencial concebida pelo

Britânico Karl Pearson em 1899, esta técnica consiste em medir o grau de discrepância entre o conjunto de frequências observadas e o conjunto de frequências esperadas, ou seja, o cálculo do teste verifica a diferença entre os valores dos conjuntos de frequências esperados e observados. O nível de significância estabelecido foi 5% ($p < 0.05$). O nível de confiança adotado foi de 95%.

RESULTADOS

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

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

Na análise do grau de incapacidade inicial durante o tempo do estudo, observou-se que 60.8% não apresentaram incapacidade (grau 0). Entretanto, 20% dos pacientes apresentaram grau I de incapacidade, 8,1% grau II e 11,1% tiveram sua avaliação de incapacidade ignorada ou não avaliada (Tabela 1). O esquema terapêutico mais utilizado foi a poliquimioterapia multibacilar 12 doses, responsável por 70.3% dos tratamentos, em relação ao número de lesões 46,8% dos casos apresentaram de 1 a 3 lesões (Tabela 1).

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

relação à avaliação do grau de incapacidades físicas no momento do diagnóstico, o grau 0 foi o mais prevalente nas formas indeterminada e tuberculóide ($p < 0.001$) (Tabela 2).

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

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

Notou-se correlação entre a variável nervo afetado e a classificação operacional, os dados demonstraram que na classificação paucibacilar 69% dos casos não sofreram alterações nos nervos, enquanto na multibacilar 48,2% sofreram alterações ($p < 0.001$) (Tabela 4). A avaliação dos episódios reacionais foi ignorada em 99,5% da forma paucibacilar e 94,8% da multibacilar ($p < 0.001$) (Tabela 4). Em relação ao modo de entrada houve maior prevalência de

casos novos na classificação paucibacilar (90,1%), assim como na multibacilar (69,7%) ($p < 0.001$) (Tabela 4). O tipo de saída predominante foi a cura com 76,6% dos casos na classificação paucibacilar e 58% na multibacilar ($p < 0.001$) (Tabela 4).

DISCUSSÃO

Os resultados revelaram que houve momentos distintos acerca da prevalência da hanseníase na cidade de Imperatriz no intervalo supracitado, pois entre os anos de 2010 a 2014 ocorreu uma diminuição nos casos de hanseníase, enquanto que entre 2015 e 2019 houve oscilações nos dados, uma vez que durante o ano de 2018 o SINAN registrou o menor número de casos, entretanto em 2019, verificou-se novamente uma elevação exacerbada nesse aspecto.

Com relação ao gênero, considera-se que a maior incidência dos casos de hanseníase, está relacionada ao sexo masculino, em virtude de os homens buscarem menos os serviços de saúde por apresentarem uma preocupação maior com o trabalho e o sustento da família^{12,13}, associado ao fato de que os indivíduos do sexo masculino costumam trabalhar em ambientes insalubres e perigosos, se comparado ao sexo feminino, apresentando assim uma propensão maior a contração da doença em decorrência das condições do ambiente de trabalho.

O padrão observado com relação a variáveis sociais e demográficas demonstra uma maior prevalência de hanseníase na faixa etária entre 31 e 45 anos. Esse resultado é preocupante, uma vez que incide diretamente sobre a população economicamente ativa podendo prejudicar a economia do município em decorrência das deformidades e das incapacidades físicas resultantes da doença, além disso o afastamento do indivíduo do seu ambiente de trabalho pode gerar custos sociais demasiados. Ademais, a partir das observações dos dados, pode-se perceber a evolução gradual da doença até por volta dos 60 anos, onde a partir dessa idade começa a decair a prevalência/incidência da hanseníase^{12,13}.

No que se refere a forma clínica, os dados apontaram para um maior predomínio da forma dimorfa, os resultados apresentados foram similares ao estudo realizado no Estado do Maranhão onde a prevalência da hanseníase dimorfa indica que a detecção dos casos ocorre de maneira tardia contribuindo para um grau mais elevado de incapacidades físicas, além de colaborar para a continuidade do ciclo de transmissão da doença¹³.

Convém salientar que a hanseníase em sua forma dimorfa conhecida pela sua fácil transmissibilidade e incapacitância, leva as equipes de saúde a adotarem novas estratégias para impedir o avanço da doença mais próximas e impactantes para a população a fim de permitir que a própria comunidade se conscientize acerca dos hábitos e do possível desenvolvimento da doença para terceiros¹².

No que tange a classificação operacional, foram identificados mais casos de Hanseníase multibacilar, demonstrando assim que a maioria da população apresenta um diagnóstico tardio, o que contribui para transmissão de casos multibacilares. Além disso, urge ressaltar que a classificação mais numerosa também corresponde a forma mais grave da doença, pois nesta variável a doença pode se tornar incapacitante e tornar o tratamento mais complicado¹⁴, uma vez que a ocorrência de casos de multibacilares teve uma relação diretamente proporcional ao aumento da idade, em que essa relação pode ser derivada do período de incubação da doença, conforme observados no estudo realizado em Montes Claros (MG)¹⁵.

Ao examinar a associação entre a classificação operacional e a escolaridade, constatou-se maior prevalência das formas multibacilar e paucibacilar na população que apresenta menor nível de escolaridade (ensino fundamental incompleto), com importante significância estatística, o que provavelmente se deve à falta de informação e conhecimento dos indivíduos acerca da patologia e suas formas de transmissão, o que acaba dificultando na busca pelo tratamento¹⁴.

Ao correlacionar a classificação operacional com o modo de entrada, percebe-se maior prevalência das formas multibacilar e paucibacilar nos casos novos, com importante significância estatística, o que revela uma cadeia de transmissão da doença ativa e favorecimento da manutenção da transmissão da doença. E quanto ao tipo de saída, constatou-se maior prevalência das formas multibacilar e paucilacilar com relação a cura com importante significância estatística.

Com relação ao grau de incapacidade física ao diagnóstico, apesar de a maioria ter manifestado grau de incapacidade zero, nota-se que ainda existe uma parcela significativa de pacientes com alguma incapacidade. Dessa forma, é importante a utilização do diagnóstico precoce do acometimento neural bem como para monitorar a evolução desse quadro neurológico, uma vez que a doença possui um alto poder incapacitante além de auxiliar no tratamento fisioterapêutico e medicamentoso¹⁵.

No que se refere ao esquema terapêutico, o tratamento mais utilizado no período descrito foi a poliquimioterapia multibacilar (PQT/MB/12 doses) que corresponde a 70,3% nos casos analisados. Apesar de existir dificuldades no controle da hanseníase, o esquema de poliquimioterapia apresenta-se como o mais indicado para o tratamento dos doentes, uma vez que pode ocasionar a cura em intervalos de tempo considerados curtos, o que leva a incrementar possíveis ações no controle da doença, mesmo em localidades com menos estrutura¹⁶.

No que diz respeito à quantidade de lesões, é relevante constatar que a maioria dos casos apresentaram número de lesões de 1 a 3, entretanto o número de pacientes com mais de três lesões ainda é alto, além disso os dados demonstraram que o número de pacientes com nervos afetados é alto, no entanto não ultrapassa o valor dos que não sofreram alterações. Assim percebe-se nesse contexto que o município de Imperatriz ainda precisa aprimorar a base da formação médica com relação ao diagnóstico e a conduta dos profissionais dos serviços de saúde¹⁷.

CONCLUSÃO

Os resultados do perfil epidemiológico da hanseníase no município de Imperatriz-MA permitiram concluir que houve uma oscilação na incidência dos casos da doença nos anos de 2010 a 2019, com um aumento significativo em 2019. Implicando problemas relacionados com as ações voltadas para o combate e controle da doença no município, considerando as políticas públicas de prevenção à hanseníase atualmente validadas e recomendadas pelo Ministério da Saúde e a Organização Mundial da Saúde.

O sexo masculino apresentou-se mais predominante no período estudado e constatou-se que a doença em Imperatriz ocorre com mais frequência na faixa etária entre 31 a 45 anos, nos indivíduos com baixa escolaridade (ensino fundamental incompleto). Com relação à classificação operacional e às formas clínicas, a classe multibacilar e a forma diformas foram as mais frequentes respectivamente, foram encontrados importantes correlações estatísticas entre as variáveis sexo, forma clínica e classificação operacional nas quais encontrou-se prevalência das formas dimorfa e virchowiana e a classificação operacional multibacilar no sexo masculino.

Ante ao exposto, percebe-se uma maior necessidade de intensificar as ações voltadas para a prevenção dessa doença, uma vez que ainda afeta muitas vidas no município de Imperatriz, e isso é considerado um grave problema de saúde pública. O presente trabalho contribui assim para a compreensão da hanseníase no município, além de auxiliar no direcionamento de ações e estratégias para o controle e prevenção da doença.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Basso ME, Silva RL. Perfil clínico epidemiológico de pacientes com hanseníase. Rev Soc Bras Clin Med. 2017 jan-mar;15(1):27-32
2. Freitas DV, Xavier SS, Lima MAT. Perfil Epidemiológico da Hanseníase no Município de Ilhéus-BA, no Período de 2010 a 2014. J Health Sci 2017;19(4):274-7
3. BRASIL M da S. Boletim Epidemiológico - Hanseníase. 2020.
4. Veloso DS, Melo CB, Sá TLB; Santos JP, Nascimento EF, Costa FAC. Perfil Clínico Epidemiológico da Hanseníase: uma revisão integrativa. Revista Eletrônica Acervo Saúde, [S.L.], v. 10, n. 1, p. 1429-1437, 2018. Revista Eletronica Acervo Saude. Available from: http://dx.doi.org/10.25248/reas146_2018.
5. Cunha DV, Rodrigues EB, Lameira HA, da Cruz MTS, Rodrigues SM, dos Santos F da S. Perfil Epidemiológico da Hanseníase no Município de Castanhal – Pará no período de 2014 a 2017. REAS [Internet]. 31ago.2019 [citado 24fev.2021];11(15):e858. Available from: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/858>.
6. Novato KN et al. (2020), PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA HANSENÍASE NO ESTADO DO TOCANTINS NO PERÍODO DE 2014 A 2016, 6(4): 27-31.
7. Opromolla Paula Araujo, Laurenti Ruy. Controle da hanseníase no Estado de São Paulo: análise histórica. Rev. Saúde Pública [Internet]. 2011 Fev [citado 2021 Fev 24]; 45(1):195203. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102011000100022&lng=pt. <https://doi.org/10.1590/S003489102011000100022>.
8. Edilson Ribeiro Romão, Alessandro Mendonça Mazzoni. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA HANSENÍASE NO MUNICÍPIO DE GUARULHOS, SP. Rev Epidemiol Control Infect. 2013;3(1):22-27.

9. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Estratégia mundial para Hanseníase 2016–2020: Aceleração rumo a um mundo sem hanseníase. Índia: Indraprastha Estate, 2017. ISBN 978-92-9022-560-7.
10. Ribeiro MDA, Silva JCA, Oliveira SB. Estudo epidemiológico da hanseníase no Brasil: reflexão sobre as metas de eliminação. *Rev Panam Salud Publica*. 2018;42:e42. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.42>.
11. Monteiro LD et al. TENDÊNCIAS DA HANSENÍASE APÓS IMPLEMENTAÇÃO DE PROJETO DE INTERVENÇÃO. *Cad. Saúde Pública* 2018; 34(11):e00007818.
12. Santana JC, Santos C, Lima MA, Carvalho LR. Perfil Epidemiológico da hanseníase em Itabuna – Bahia. *J. nurs. health*. 2018;8(2):e188206
13. Goiabeira YNLA, Rolim ILTP, Aquino DMC de et al. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E CLÍNICO DA HANSENÍASE EM CAPITAL HIPERENDÊMICA. *Rev enferm UFPE on line.*, Recife, 12(6):1507-13, jun., 2018. Available from: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i6a234693p1507-1513-2018>
14. Souza, TJD; Neto, LRDC; Lisboa, HCF. Perfil epidemiológico da Hanseníase em Rondonópolis / MT: 2001 a 2010. *Revista Saúde (Sta. Maria)*. 2018; 44(3).
15. Santo, LRE, Teles, LF, Medeiros, IA, Silveira, MF, Cordeiro, SS, Perfil epidemiológico da hanseníase no município de brasileiro no período de 2005 a 2009. *Motricidade [Internet]*. 2012; 8 (2): 212-219. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=273023568025>
16. AQUINO et al. Perfil Epidemiológico de Pacientes Notificados com Hanseníase, em uma Cidade do Norte de Minas no Período de 2009-2013. *R bras ci Saúde* 23(2):123-130, 2019. Available from: <https://doi.org/10.22478/ufpb.2317-6032.2019v23n2.32781>

17. Salles BO, Gonçalves A, Padovani CR. Perfil Epidemiológico da Hanseníase em Hospital Universitário de Campinas, SP: Explorando Fichas de Notificação. Hansen Int. 2015; 40 (2): p. 36-47.

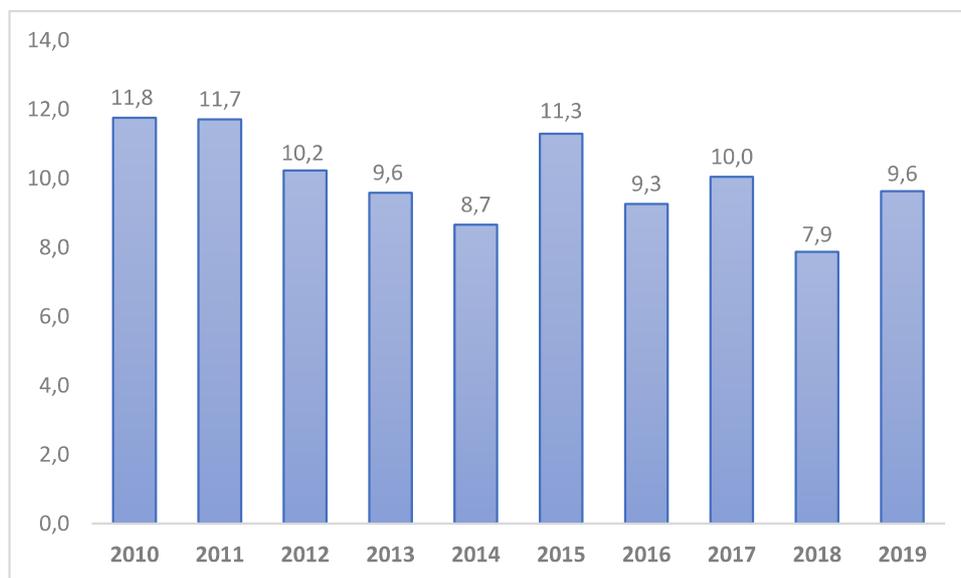
ILUSTRAÇÕES

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

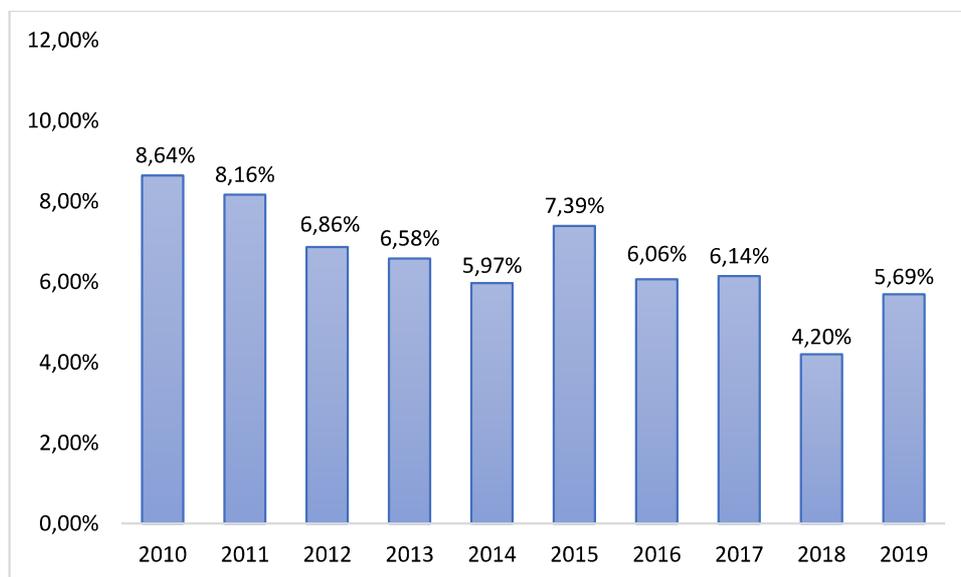


Figura 2. Taxa de incidência de casos de hanseníase notificados no SINAN no período de 2010 a 2019, no município de Imperatriz/MA.

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

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

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

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

*Teste Qui-quadrado

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

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

*Teste Qui-quadrado

Caso Novo	535	90,1	1092	69,7	1627	75,3	
Outros Reingressos	21	3,5	279	17,8	300	13,9	
Recidiva	4	0,7	41	2,6	45	2,1	
Transferência	34	5,7	155	9,9	189	8,7	
Tipo de saída							<0,001
Cura	455	76,6	909	58,0	1364	63,1	
Transferência	64	10,8	225	14,4	289	13,4	
Óbito	2	0,3	22	1,4	24	1,1	
Abandono	15	2,5	75	4,8	90	4,2	
Erro diagnóstico	2	0,3	2	0,1	4	0,2	
Ignorado	56	9,4	334	21,3	390	18,0	

*Teste Qui-quadrado

COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: GEOPROCESSAMENTO COMO FERRAMENTA NA IDENTIFICAÇÃO DE ÁREAS DE RISCO E AGLOMERAÇÃO DE HANSENIASE E TUBERCULOSE EM MUNICÍPIOS DO SUDOESTE DO MARANHÃO: COBERTURA DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA

Pesquisador: ARIADNE SIQUEIRA DE ARAUJO GORDON

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 89247718.5.0000.5087

Instituição Proponente: Universidade Federal do Maranhão

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.798.789

O projeto de pesquisa “**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA HANSENIASE NO MUNICÍPIO DE IMPERATRIZ DE 2010 A 2019**”, desenvolvido por **WALLISON MONTEIRO DA CRUZ, IRACIANE RODRIGUES NASCIMENTO OLIVEIRA E JAISANE SANTO MELO LOBATO**, está inserido em um projeto de maior abrangência intitulado “**GEOPROCESSAMENTO COMO FERRAMENTA NA IDENTIFICAÇÃO DE ÁREAS DE RISCO E AGLOMERAÇÃO DE HANSENIASE E TUBERCULOSE EM MUNICÍPIOS DO SUDOESTE DO MARANHÃO: COBERTURA DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA**” que já está submetido e aprovado na Plataforma Brasil, inscrito sobre a CAAE: **89247718.5.0000.5087** e com o **Número do Parecer: 2.798.789**