



**FAPAC – FACULDADE PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS
INSTITUTO TOCANTINENSE PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS PORTO
COORDENAÇÃO DO CURSO DE MEDICINA**

**ANNA CARMELA ARAUJO BENOLIEL VASCONCELOS
JOÃO BATISTA DOS SANTOS FILHO**

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS NOTIFICADOS DE HANSENÍASE NO
PERÍODO DE 2010 A 2018, NO MUNICÍPIO DE PORTO NACIONAL, ESTADO DO
TOCANTINS, BRASIL**

**PORTO NACIONAL – TO
2018**

**ANNA CARMELA ARAUJO BENOLIEL VASCONCELOS
JOÃO BATISTA DOS SANTOS FILHO**

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS NOTIFICADOS DE HANSENÍASE NO
PERÍODO DE 2010 A 2018, NO MUNICÍPIO DE PORTO NACIONAL, ESTADO DO
TOCANTINS, BRASIL**

Artigo Científico submetido ao Curso de Medicina da FAPAC/ITPAC PORTO NACIONAL, como requisito parcial para a obtenção do Grau de Bacharel em Medicina.

Orientador: Prof. Daniel Riani Gotardelo.

**PORTO NACIONAL – TO
2018**

**ANNA CARMELA ARAUJO BENOLIEL VASCONCELOS
JOÃO BATISTA DOS SANTOS FILHO**

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS NOTIFICADOS DE HANSENÍASE NO
PERÍODO DE 2010 A 2018, NO MUNICÍPIO DE PORTO NACIONAL, ESTADO DO
TOCANTINS, BRASIL**

Artigo Científico submetido ao Curso de
Medicina da FAPAC/ITPAC PORTO
NACIONAL, como requisito parcial para a
obtenção do Grau de Bacharel em
Medicina.

Orientador: Prof. Daniel Riani Gotardelo.

Artigo Científico apresentado e defendido em ____/____/____ e aprovado
perante a banca examinadora constituída pelos professores:

Prof. Daniel Riani Gotardelo

Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos Porto LTDA – Orientador

Prof. Raimundo Célio Pedreira

Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos Porto LTDA – Examinador 01

Prof^a. Aline Santos Iamamoto

Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos Porto LTDA – Examinador 02

**PORTO NACIONAL – TO
2018**

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS NOTIFICADOS DE HANSENÍASE NO
PERÍODO DE 2010 A 2018, NO MUNICÍPIO DE PORTO NACIONAL, ESTADO DO
TOCANTINS, BRASIL**

**EPIDEMIOLOGICAL PROFILE OF THE NOTIFIED HANSENIASIS CASES IN THE
PERIOD FROM 2010 TO 2018, IN THE MUNICIPALITY OF PORTO NACIONAL,
STATE OF TOCANTINS, BRAZIL**

Anna Carmela Araujo Benoliel Vasconcelos¹

João Batista dos Santos Filho¹

Prof. Daniel Riani Gotardelo²

¹Acadêmica do Curso de Medicina – Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos

² Professor – Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos (Orientador)

RESUMO: Introdução - Este trabalho teve como objetivo descrever o perfil epidemiológico dos casos notificados da hanseníase no período de 2010 a 2018 no município de Porto Nacional, estado do Tocantins, Brasil. **Metodologia** - Trata-se de um estudo transversal, descritivo e com abordagem quantitativa com base no banco de dados disponível na Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) do Ministério da Saúde (MS), em que contém informações das fichas do Sistema Nacional de Agravos de Notificação (SINAN). **Resultados** - Foram registrados 422 casos de hanseníase no período entre janeiro de 2010 e agosto de 2018 pela Vigilância Epidemiológica de Porto Nacional - TO, dos quais 341 (80,80%) foram novos. O ano com maior número de notificações foi 2014 com 48 novos casos registrados (14,07%). **Discussão** – Em 2016, o Brasil notificou 25.218 casos novos, uma taxa de detecção de 12,2/100 mil habitantes, o que classifica o país com alta carga para esse agravo, ficando em segundo lugar com o maior número de casos novos registrados no mundo, perdendo apenas para a Índia. **Conclusão** - É necessária a realização de capacitações sobre manifestações clínicas precoces da hanseníase aos profissionais de saúde para que os mesmos possam fazer um diagnóstico precoce.

Palavras-chaves: Assistência à saúde. Hanseníase. Notificação. Perfis epidemiológicos.

ABSTRACT: Introduction - The objective of this study was to describe the epidemiological profile of the reported cases of leprosy in the period from 2010 to 2018 in the city of Porto Nacional, state of Tocantins, Brazil. **Methodology** - This is a cross-sectional, descriptive study with a quantitative approach, based on the database available at the Health Surveillance Secretariat (SVS) of the Ministry of Health (MS), which contains information on the National System of Notification Aggravations (SINAN). **Results** - 422 cases of leprosy were recorded in the period between January 2010 and August 2018 by the Porto Nacional Epidemiological Surveillance - TO, of which 341 (80,80%) were new. The year with the highest number of notifications was 2014 with 48 new cases registered (14,07%). **Discussion** - In 2016, Brazil reported 25,218 new cases, a detection rate of 12.2 / 100 thousand inhabitants, which ranks the country with a high burden of this disease, ranking second with the highest number of new cases registered in the country. world, only losing to India. **Conclusion** - It is necessary to carry out training on early clinical manifestations of leprosy to health professionals so that they can make an early diagnosis.

Keywords: Health care. Leprosy. Notification. Epidemiological profiles.

1 INTRODUÇÃO

A hanseníase é uma patologia infectocontagiosa de caráter crônico e tem como agente etiológico o *Mycobacterium leprae*, o qual possui tropismo por nervos periféricos e pele, gerando manifestações clínicas específicas da doença, o que facilita o diagnóstico da afecção (ARAÚJO, 2003).

Nos últimos anos houve um grande esforço para erradicar esta doença, porém o Brasil ainda é considerado o segundo país com a maior quantidade de casos no mundo, sendo a hanseníase um grave problema de saúde pública brasileiro e em outros países do mundo, sendo ainda uma endemia em 15 países ao final de 2000 (prevalência acima de 1,0/10.000 habitantes) (ARAÚJO, 2003).

Das novas ocorrências de casos identificados no mundo em 2011, 58% destes ocorreram na Índia, sendo este país considerado o primeiro lugar no ranking do mundo, e 16% no Brasil, que ocupa o segundo lugar deste mesmo ranking. O Brasil é dono da primeira posição no ranking dos países da América, com aproximadamente 33.955 casos novos de acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS) (PINHEIRO et al., 2018).

A hanseníase é uma afecção de evolução prolongada e lenta e desenvolve sinais e sintomas dermatoneurológicos. Tais manifestações surgem, geralmente, quando a doença possui um diagnóstico e início de tratamento tardio, podendo o paciente manifestar incompetência física de mãos, pés e olhos, devido ao

acometimento dos nervos presentes na periferia. Quando a patologia se encontra em fase mais evoluída pode haver envolvimento neural troncular, o que causa parestesias e plegias musculares (CHAVES et al., 2017).

Aproximadamente 1 a 2 milhões de indivíduos no mundo inteiro possuem deformidades devido a esta afecção e, por isso, há uma importante discriminação e um estigma, o que dificulta o diagnóstico precoce e facilita a disseminação do microorganismo, transmitindo-o para a comunidade (CHAVES et al., 2017).

Em 1991 foi admitida, para tratar a hanseníase de maneira específica, a poliquimioterapia, pela Organização Mundial de Saúde (OMS), a fim de eliminar esta doença como problema de saúde pública até o ano 2000, considerando eliminação taxas inferiores a 1/10.000 habitantes e a ausência de impacto na produtividade social e desenvolvimento das comunidades. Para isso é necessário grande esforço na atenção primária à saúde (APS) com um serviço de saúde eficaz. Além da poliquimioterapia, o Brasil e outros países realizaram políticas de tratamento ambulatorial, campanhas e diretrizes para controle da doença (RIBEIRO; SILVA; OLIVEIRA, 2018).

No presente momento, observa-se no Brasil uma propensão para a erradicação da hanseníase em nível nacional, porém o que dificulta esta afirmativa são as desigualdades regionais. O território brasileiro é muito extenso e isso é um fator que acentua as desigualdades socioeconômicas entre as regiões, o que explica a manutenção da doença circulante, pois é observado que as regiões mais pobres são também as mais endêmicas (RIBEIRO; SILVA; OLIVEIRA, 2018).

Apesar de muito se discutir no Brasil sobre a Hanseníase, há estimativa de uma subnotificação de casos, além de casos com abandono e irregularidade de tratamento, logo, a realização deste estudo se justifica, pois irá contribuir para o entendimento e melhor planejamento das medidas de educação e prevenção nos grupos mais vulneráveis e desenvolvimento de novos procedimentos de vigilância, controle e notificação desta enfermidade, adequadas à situação epidemiológica de cada região.

Este trabalho teve como objetivo descrever o perfil epidemiológico dos casos notificados da Hanseníase no período de janeiro de 2010 a setembro de 2018 no município de Porto Nacional, estado do Tocantins, Brasil, levando em conta os seguintes aspectos: idade, sexo, escolaridade, prevalência, novos casos, tipo de saída, classificação operacional, forma clínica, raça/cor, modo de detecção.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal, descritivo e com abordagem quantitativa, que avaliou epidemiologicamente a frequência de casos registrados da Hanseníase, no recorte geográfico formado pelo “município de Porto Nacional, estado do Tocantins, Brasil”, no recorte histórico formado pelos anos de “2010 a 2018”, especificamente dos meses de janeiro a setembro.

Para construção do presente estudo, procedeu-se à solicitação de dados juntamente à Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) do Ministério da Saúde (MS), que contém informações das fichas do Sistema Nacional de Agravos de Notificação (SINAN). Foram, também, realizados levantamentos bibliográficos eletrônicos junto às bases de dados vinculadas à Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde (LILACS), Google Acadêmico, Scientific Electronic Library Online (SciELO).

Foram utilizados os descritores em ciências da saúde (DeCs) da Biblioteca Virtual e, Saúde (BVS) sendo estes “hanseníase”, “perfis epidemiológicos”, “notificação” e “assistência à saúde” adquirindo desta forma, artigos de periódicos científicos e publicações oficiais.

Após a aquisição dos dados, estes foram organizados para posterior análise, utilizando o Software Microsoft Excel 2010, pertencente ao pacote Microsoft Office 2010 for Windows. Os resultados adquiridos foram expostos por meio de quadros e de tabelas explicativas.

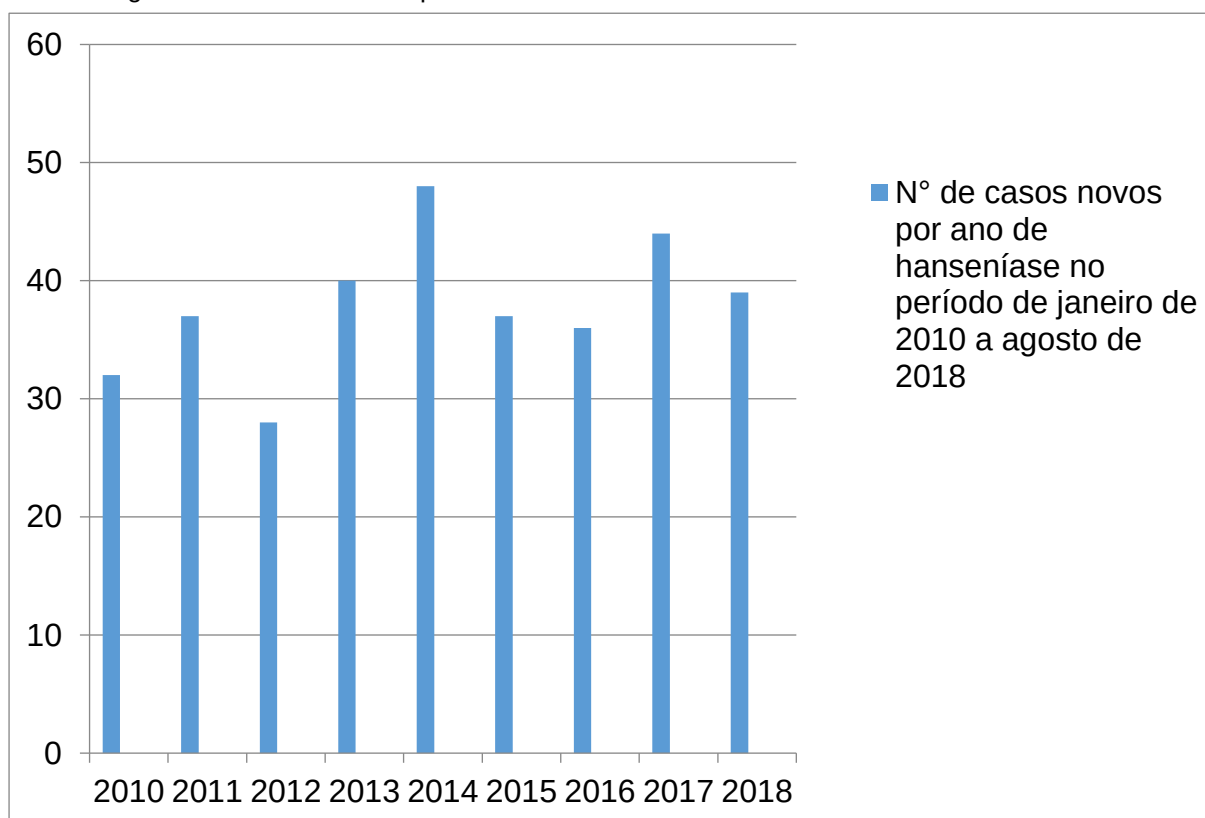
3 RESULTADOS

Foram registrados 422 casos de hanseníase no período entre janeiro de 2010 e agosto de 2018 pela Vigilância Epidemiológica de Porto Nacional - TO, dos quais 341 (80,80%) foram novos (Gráfico1). O ano com maior número de notificações foi 2014 com 48 novos casos registrados (14,07%).

Entre 2010 e 2018, a maior quantidade de detecção foi feita por encaminhamento e demanda espontânea, correspondendo respectivamente a 205 (48,58%) e 85 (20,14%) casos. A porcentagem de pacientes que obtiveram cura foi de 260 (61,61%). Em relação aos gêneros a pesquisa revelou que 244 (57,82%) portadores da doença eram homens. Considerando a raça/cor, os pardos foram os

mais acometidos pela doença, com 310 (73,46%) casos, seguidos pelos brancos com 46 (10,90%), os de raça negra apresentam a menor quantidade de casos quando comparada as duas anteriormente citadas. Em todos os anos a forma clínica prevalente analisada foi a tipo dimorfa 234 (55,45%), seguida da forma indeterminada com 99 (23,46%) casos (Tabela 1).

Gráfico 1 – Distribuição dos casos novos de hanseníase, diagnosticados no período de janeiro de 2010 a agosto de 2018 no município de Porto Nacional –TO



Fonte: Elaborada pelos autores com dados da Vigilância Epidemiológica de Porto Nacional - TO.

Tabela 1- Distribuição dos registros, segundo sexo, raça/cor, classificação operacional, forma clínica, modo de detecção e tipo de saída entre os casos de hanseníase, no período de janeiro de 2010 a agosto de 2018 no município de Porto Nacional – TO

Características	Número	Porcentagem
Sexo		
Masculino	244	57,82%
Feminino	178	42,18%
Total	422	100%
Raça/ cor		
Ignorada/branco	8	1,90%
Branca	46	10,90%
Preta	40	9,48%
Amarela	17	4,03%
Parda	310	73,46%

Indígena	1	0,23%
Total		100%
Classificação operacional		
Paucibacilar	136	32,23
Multibacilar	286	67,77%
Total	422	100%
Forma Clínica		
Ignorada/branco	6	1,42%
Indeterminada	99	23,46%
Tuberculóide	40	9,48%
Dimorfa	234	55,45%
Virchowiana	25	5,92%
Não classificada	18	4,27%
Total	422	100%
Modo de detecção		
Ignorada/branco	86	20,38%
Encaminhamento	205	48,58%
Demanda espontânea	85	20,14%
Exame coletividade	10	2,37%
Exame contatos	33	7,82%
Outros Modos	3	0,71%
Total	422	100%
Tipo de saída		
Não preenchido	45	10,67
Cura	260	61,61
Transferido para o mesmo município	56	13,27
Transferido para outro município	22	5,21%
Transferido para outro estado	4	0,95%
Transferido para outro País	1	0,27%
Óbito	11	2,60%
Abandono	14	3,32%
Erro diagnóstico	9	2,13%
Total	422	100%

Fonte: Elaborada pelos autores com dados da Vigilância Epidemiológica de Porto Nacional - TO.

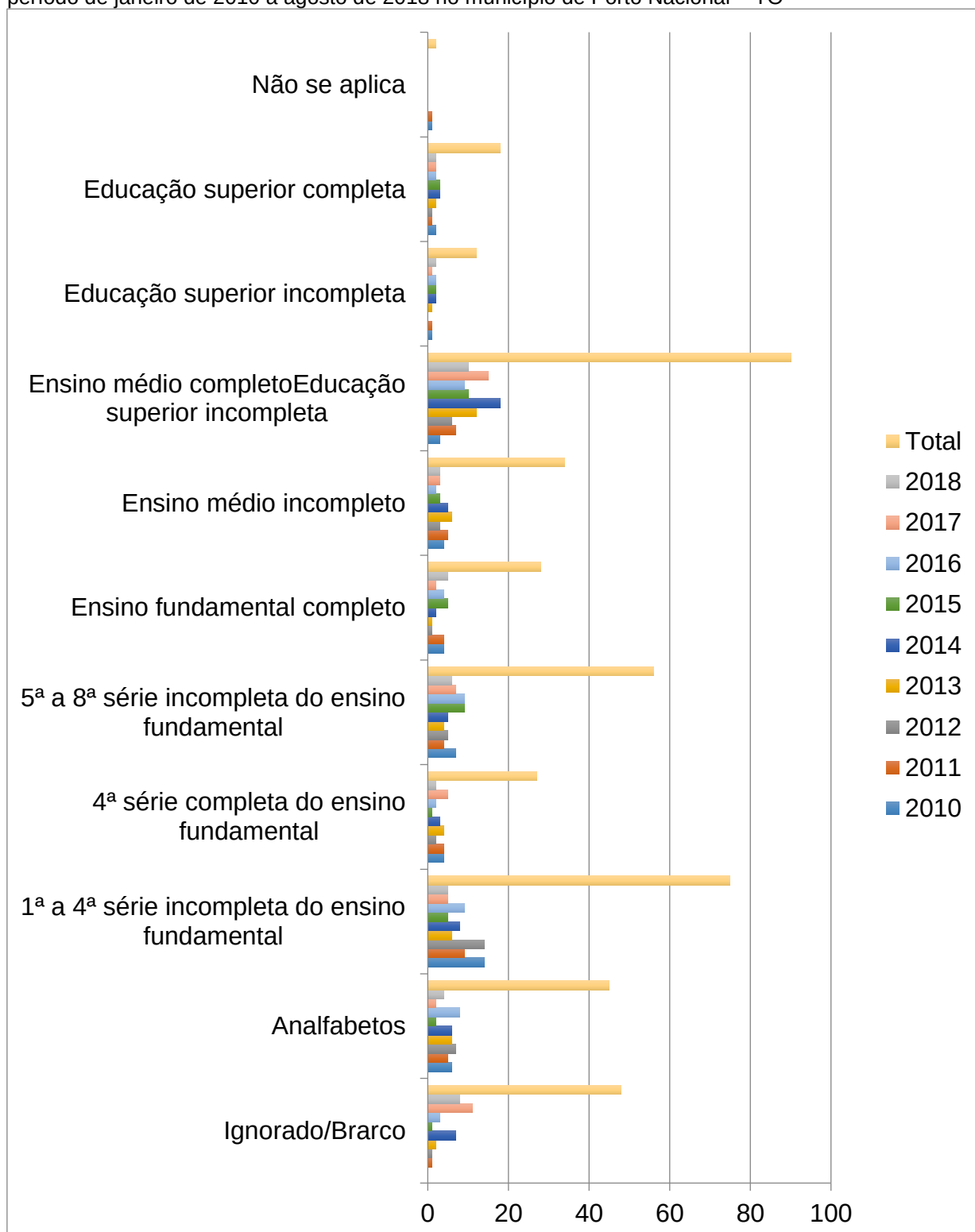
Tabela 2 – Frequência por ano da notificação segundo idade dos casos de hanseníase, no período de janeiro de 2010 a agosto de 2018 no município de Porto Nacional – TO

Idade	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Total
< 4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4 a 10	3	2	0	0	0	2	0	2	0	9
11 a 19	3	5	2	7	5	4	6	1	1	34
20 a 49	27	15	22	25	35	23	24	30	27	228
50 a 79	11	17	15	11	17	11	17	17	18	134
> 80	2	3	1	1	2	1	3	3	1	17

Fonte: Elaborada pelos autores com dados da Vigilância Epidemiológica de Porto Nacional - TO.

Notou-se que a classe multibacilar representou 286 (67,77%) e a paucibacilar 136 (32,23%) casos no total dos anos analisados.

Gráfico 2 – Frequência por ano da notificação segundo escolar NET dos casos de hanseníase, no período de janeiro de 2010 a agosto de 2018 no município de Porto Nacional – TO



Fonte: Elaborada pelos autores com dados da Vigilância Epidemiológica de Porto Nacional - TO.

A faixa etária de 20 a 49 anos foi a mais acometida pela hanseníase e corresponderam a 228 (54,02%) casos (Tabela 2). Já em relação à escolaridade, a maioria dos portadores de hanseníase fizeram o ensino médio completo, 90 casos

(21,32%), seguido dos que fizeram de 1ª a 4ª série incompleta, e dos que fizeram ensino fundamental com 75 casos (17,77%). Os portadores de hanseníase analfabetos corresponderam a 46 (10,90%) casos (Gráfico 2).

4 DISCUSSÃO

Observou-se uma elevação dos casos de hanseníase em Porto Nacional - TO, principalmente em 2014, com 48 (11,37%) novos casos. Dados da OMS relatam que em 2016, 214.783 casos novos de hanseníase foram informados por 143 países, em uma taxa de detecção de 2,9 casos por 100 mil habitantes. No mesmo ano, o Brasil notificou 25.218 casos novos, uma taxa de detecção de 12,2/100 mil habitantes, o que classifica o país com alta carga para esse agravo, ficando em segundo lugar com o maior número de casos novos registrados no mundo, perdendo apenas para a Índia (BRASIL, 2018).

Analisando os indicadores por macrorregião, mostrou-se que as regiões Centro-Oeste (37,27/100 mil habitantes) e Norte (34,26/100 mil habitantes) têm as maiores taxas médias de detecção geral no período analisado (2012-2016), enquanto as taxas menores foram registradas nas regiões Sul (3,75 por 100 mil habitantes) e Sudeste (5,31 por 100 mil habitantes) (BRASIL, 2018). As péssimas condições de saúde, de higiene e de saneamento básico precário que essa população, principalmente da região centro-oeste e norte está sujeita, aumentam as chances de adquirir a hanseníase (MIRANZI; PEREIRA; NUNES, 2010).

A proporção encontrada dos casos notificados com relação à cor e sexo está de acordo com outros estudos na literatura. De todo período analisado, os homens somam 244 (57,82%) casos, desta forma é possível dizer que os homens são os maiores responsáveis pela transmissão da hanseníase. O sexo masculino só não prevaleceu em 2010 e 2018, em que as mulheres apresentaram 26 e 25 casos respectivamente. Essa elevação dos índices pode ser devido ao aumento de mulheres infectadas, ou a uma maior identificação por essas portadoras por serem mais preocupadas com sua saúde, o que, conseqüentemente, as levaram a procurar mais o serviço de saúde que os homens (CAMPOS et al., 2005; HINRICHSSEN et al., 2004).

No Brasil, entre 2012 e 2016, mais homens tiveram hanseníase que mulheres. O sexo masculino também representa a maior parte dos casos

multibacilares. Além de todos os fatores já citados, poucos são os homens diagnosticados pelo modo de detecção exame de contatos. A maioria dos casos são diagnosticados porque o paciente procura o serviço de saúde, o que demonstra fragilidade nas atividades de controle da doença (BRASIL, 2018).

Por ser um agravo de lenta evolução, a hanseníase tem período de incubação longo, o que torna incomum o acometimento de crianças (OPROMOLLA; DALBEN; CARDIM, 2006). Das pessoas acometidas, 228 (54,02%) estavam entre a faixa etária de 20 anos a 49 anos, logo, a população economicamente ativa é a mais acometida pela hanseníase, o que pode prejudicar a economia do município, já que essa doença se não tratada precocemente leva a incapacidades, lesões, estados reacionais, necessitando se afastar do trabalho e obter auxílio financeiro do governo, gerando um grande custo social (MIRANZI; PEREIRA; NUNES, 2010).

Assim como em outros estudos, a forma clínica mais prevalente foi a dimorfa com 234 casos (55,45%), devido à lenta multiplicação do bacilo que ocorre em média a cada 14 dias, dificultando seu diagnóstico, seguida da hanseníase indeterminada (HI) com 99 (23,46%). A HI é a primeira manifestação clínica da hanseníase, esta forma da doença dentro de alguns meses ou até mesmo anos pode evoluir para cura ou outra forma clínica. As lesões aparecem após período de incubação de dois a cinco anos, apresentando-se como manchas hipocrômicas e alteração de sensibilidade. As lesões são em pequeno número, localizam-se em qualquer área da pele, e normalmente apenas a sensibilidade térmica está alterada. Os troncos nervosos não são afetados e tem BAAR negativa (ARAÚJO, 2004; BRASIL, 2018).

É sabido que a hanseníase virchowiana (HV) pode se progredir a partir da forma indeterminada. Esta tem alto poder de transmissão e incapacidade. Correspondeu a 25 (5,92%) casos notificados, sua evolução é crônica e se caracteriza pela infiltração progressiva e difusa da pele, mucosas das vias aéreas superiores, olhos, testículos, nervos, e pode afetar os linfonodos, o fígado e o baço. Na pele, surgem pápulas, nódulos e máculas. A infiltração é em maior quantidade na face e nos membros. Observa-se rarefação dos pelos nos membros, cílios e supercílios. É característica a fácies leonina (infiltração da face com madarose e manutenção dos cabelos). Os sinais precoces de HV são a obstrução nasal, rinorréia serossanguinolenta e edema de membros inferiores. A baciloscopia é

positiva e nos casos não tratados se torna um reservatório da doença (ARAÚJO, 2004; BRASIL, 2018).

A forma dimorfa se caracteriza por apresentar várias manchas avermelhadas ou esbranquiçadas na pele, com bordas elevadas e mal delimitadas na periferia, ou por múltiplas lesões bem delimitadas que se assemelham à lesão tuberculóide. Ocorre perda parcial ou total da sensibilidade com diminuição da função autônoma. Pode existir comprometimento assimétrico de nervos periféricos, visíveis ou não ao exame clínico. A baciloscopia da borda infiltrada das lesões é geralmente positiva, com exceção de raros casos que a doença está apenas nos nervos. Uma avaliação clínica, quando bem feita no paciente, dispensa exames laboratoriais (Brasil, 2018).

Já na hanseníase tuberculóide (HT), paucibacilar, o sistema imune do doente consegue destruir os bacilos espontaneamente. É mais frequente se manifestar por uma placa anestésica ou por placa com bordas elevadas e bem delimitadas com centro claro. Pode acometer um único nervo, apresentando perda total de sensibilidade onde o mesmo faz a inervação. A baciloscopia é negativa e a biópsia de pele dificilmente apresenta bacilos (ARAÚJO, 2004; BRASIL, 2017).

Os dados deste estudo revelaram que no tipo de saída 45 (10,67%) casos não foram preenchidos, o que dificulta a visualização em relação à quantidade de cura, óbitos, transferência e abandono do tratamento, demonstrando assim que a qualidade do preenchimento das fichas individuais de investigação (FII) deve ser melhorada (MIRANZI; PEREIRA; NUNES, 2010).

O tratamento da hanseníase é realizado por poliquimioterapia (PQT), uma associação de Rifampicina, Dapsona e Clofazimina. Inicia-se o tratamento na primeira consulta, após o diagnóstico, se não houver contra-indicações, como alergia à sulfa ou à rifampicina. Na PQT se toma uma dose mensal supervisionada de 600 mg de Rifampicina e no domicílio se ingere diariamente 100 mg de Dapsona, por 6 meses. Caso a Dapsona precise ser suspensa, substitui-se pela Clofazimina 50 mg por dia, e 300 mg uma vez por mês na dose supervisionada. O paciente multibacilar (MB) recebe uma dose mensal supervisionada de 600 mg de Rifampicina, 100 mg de Dapsona e de 300 mg de Clofazimina. Em casa, o doente tomará 100 mg de Dapsona e 50 mg de Clofazimina diariamente, o tratamento da MB se faz em 12 meses. Caso a Dapsona precise ser suspensa, é substituída pela Ofloxacina 400 mg de dose supervisionada e diariamente ou pela Minociclina 100

mg de dose supervisionada e diariamente. Se náuseas, tomar metoclopramida uma hora antes de ingerir a medicação (BRASIL, 2018).

Observou-se que 85 (20,14%) casos das detecções da doença foram a população que buscou o serviço de saúde, demanda espontânea. Os exames coletivos são responsáveis por apenas 10 (2,37%) dos diagnósticos e os exames de contatos por 33 (7,82%). Os exames coletivos e de contatos são os instrumentos mais importantes de avaliação da hanseníase, pois auxiliam na detecção mais precoce dos casos, contribuindo assim na diminuição dos casos de prevalência oculta e incapacidades (MIRANZI; PEREIRA; NUNES, 2010; RIBEIRO et al., 2014). Estes dados revelam que a busca ativa é pouco implementada nos serviços de saúde do município de Porto Nacional - TO, revelando uma falha no tratamento e na aplicação das diretrizes do Plano Nacional de Eliminação da Hanseníase de 2006-2010, que tem como missão contribuir com os estados e municípios com o objetivo de eliminação da hanseníase enquanto agravo de saúde pública, buscando a prevalência de menos de 1 caso por cada 10.000 habitantes com acompanhamento da ocorrência de casos novos (BRASIL, 2006).

Entretanto, o agravo da hanseníase não terá fim apenas com a busca ativa, esta auxilia apenas com uma identificação mais completa dos casos, porém ainda são necessárias intervenções, como uma educação continuada com abordagem clara e objetiva do tema, expansão da cobertura do atendimento com auxílio das Estratégias de Saúde da Família (ESF), capacitando o profissional que atua nessa área a buscar tratamento e acompanhamento dos familiares dos portadores (RIBEIRO et al., 2014).

É necessário que os profissionais de saúde conheçam o grau de escolaridade da população do seu território de abrangência da unidade de saúde para planejarem ações de educação continuada de promoção da saúde e prevenção de doenças, com adequação ao nível social dos pacientes. Esse estudo revelou que 46 (10,90%) são analfabetos e 148 (35,07%) haviam estudado até no máximo quarta série do ensino fundamental. Este fato torna mais difícil ainda compreender as orientações sobre os cuidados e tratamento da doença (SARMENTO et al., 2015).

A magnitude da hanseníase, descrita no período estudado, demonstra que, sozinhas, as ações municipais de controle não são suficientes para alcançar as metas de eliminação dessa doença. A hanseníase é uma doença crônica, estável e de longo período de incubação com afinidade por contextos sociais desfavoráveis,

logo não é um agravo sensível às estratégias de eliminação e mudanças repentinas na sua ocorrência (MONTEIRO et al., 2015).

5 CONCLUSÃO

A transmissão da hanseníase ainda é persistente em Porto Nacional – TO. O predomínio das formas dimorfa e baixo percentual de exames coletivos e de contatos intradomiciliares levam à manutenção da cadeia de transmissão e alta prevalência oculta da hanseníase, dificultando o diagnóstico mais rápido pelos serviços de saúde. Dessa maneira, faz-se necessária a ampliação de esforços nas três esferas de governo para o estabelecimento de ações que favoreçam a busca.

É necessário ampliar a realização de capacitações sobre manifestações clínicas precoces da hanseníase aos profissionais de saúde, para que os mesmos possam fazer um diagnóstico precoce. Da mesma forma, a educação em saúde é de extrema importância, uma vez que a população tem pouco conhecimento sobre este agravo estigmatizante, o que dificulta sua aceitação, até mesmo dos próprios portadores, já que alguns destes se recusam a realizar o tratamento, além de não admitirem que possuem a doença.

Este estudo se mostrou relevante, uma vez que se aproxima da prevalência real da hanseníase e irá contribuir para a definição de ações voltadas ao seu controle.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, Marcelo Grossi. Hanseníase no Brasil. **Rev. Soc. Bras. Med. Trop.**, v. 36, n. 3, 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0037-86822003000300010&lng=en&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: 18 out. 2018.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Hanseníase. **Boletim Epidemiológico**, v. 49, n. 4, 2018.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância e Doenças Transmissíveis. **Guia prático sobre a hanseníase**. Brasília - DF, 2017.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Programa Nacional de Eliminação da Hanseníase. **Plano**

Nacional de Eliminação da Hanseníase em nível municipal 2006-2010. Brasília - DF, 2006.

CAMPOS, Sandra Solange Leite; JUNIOR, Alberto Novaes Ramos; KERR-PONTES, Ligia Regina Sansigolo; HEUKELBACH, Jörg. Epidemiologia da hanseníase no Município de Sobral, Estado do Ceará-Brasil, no Período de 1997 a 2003. **Hansen. int.**, v. 30, n. 2, p. 167-173, 2005. Disponível em: <<http://periodicos.ses.sp.bvs.br/pdf/hi/v30n2/v30n2a03.pdf>>. Acesso em: 18 out. 2018.

CHAVES, Emanuele Cordeiro; COSTA, Samara Viana; FLORES, Rute Leila dos Reis; NEVES, Eula Oliveira Santos. Índice de carência social e hanseníase no estado do Pará em 2013: análise espacial. **Epidemiol. Serv. Saúde.**, v. 26, n. 4, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-96222017000400807&lang=pt>. Acesso em: 18 out. 2018.

HINRICHSSEN, Sylvia Lemos; PINHEIRO, MillenaRaphaella Silva; JUCÁ, Moacir Batista; ROLIM, Hévila; DANDA, Guilherme José da Nóbrega, DANDA, Diana Maria R. Aspectos epidemiológicos da hanseníase na cidade de Recife, PE em 2002. **An. Bras. Dermatol.**, Rio de Janeiro, v. 79, n. 4, p. 413-421, jul./ago. 2004. Disponível em: <<http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.557.4762&rep=rep1&type=pdf>>. Acesso em 24 out. 2018.

MIRANZI, Sybelle de Souza Castro; PEREIRA, Livia Helena de Moraes; NUNES, Altacílio Aparecido. Perfil epidemiológico da hanseníase em um município brasileiro, no período de 2000 a 2006. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, v. 43, n. 1, p. 62-67, jan./fev. 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsbmt/v43n1/a14v43n1>>. Acesso em: 24 out. 2018.

MONTEIRO, Lorena Dias; MARTINS-MELO, Francisco Rogerlândio; BRITO, Aline Lima; LIMA, Mauricélia da Silveira; ALENCAR, Carlos Henrique; HEUKELBACH, Jorg. Tendências da hanseníase no Tocantins, um estado hiperendêmico do Norte do Brasil, 2001-2012. **Cad. Saúde Pública**, v. 31, n. 5, maio, 2015. Disponível em: <<https://www.scielo.org/article/csp/2015.v31n5/971-980/>>. Acesso em: 24 out. 2018.

OPROMOLLA, Paula A.; DALBEN, Ivete; CARDIM, Márcio. Análise geoestatística de casos de hanseníase no Estado de São Paulo, 1991-2002. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 40, n.5, out. 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102006000600022&lng=en&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: 24 out. 2018.

PINHEIRO, Mônica Gisele Costa; MIRANDA, Francisco Arnoldo Nunes; SIMPSON, Clélia Albino; CARVALHO, Francisca Patrícia Barreto; ATAIDE, Cáthia Alessandra Varela; LIRA, Ana Luisa Brandão de Carvalho. Compreendendo a “alta em hanseníase”: uma análise de conceito. **Rev. Gaúcha Enferm.**, v. 38, n. 4, 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472017000400501&lang=pt>. Acesso em: 18 out. 2018.

RIBEIRO, Gabriela de Cássia; FABRI, Angélica da Conceição Oliveira Coelho; AMARAL, Evaldo Pinheiro; MACHADO, Ísis Eloah; LANA, Francisco Carlos Félix. Estimativa da prevalência oculta da hanseníase na microrregião de Diamantina - Minas Gerais. **Rev. Eletr. Enf.**, v. 16, n. 4, p. 728-35, out./dez. 2014. Disponível em: <<https://www.fen.ufg.br/revista/v16/n4/pdf/v16n4a04.pdf>>. Acesso em: 24 out. 2018.

RIBEIRO, Mara Dayanne Alves; SILVA, Jefferson Carlos Araujo; OLIVEIRA, Sabrynna Brito. Estudo epidemiológico da hanseníase no Brasil: reflexão sobre as metas de eliminação. **Rev. Panam. Salud Publica**, v. 42, n. 7, 2018. Disponível em: <<https://www.fen.ufg.br/revista/v16/n4/pdf/v16n4a04.pdf>>. Acesso em: 24 out. 2018.

SARMENTO, Ana Paula Avelino e; PEREIRA, Anderson de Moura; RIBEIRO, Fábio; CASTRO, Jamille Lessa; ALMEIDA, Mariana Braga; RAMOS, Nubia Muniz. Perfil epidemiológico da hanseníase no período de 2009 a 2013 no município de Montes Claros (MG). **Rev. Soc. Bras. Clin. Med.**, v. 13, n. 3, p. 180, jul./set. 2015. Disponível em: <<http://files.bvs.br/upload/S/1679-1010/2015/v13n3/a5389.pdf>>. Acesso em: 24 out. 2018.

SINAN – Sistema de informação de agravos de Notificação. **Notificação/Investigação 2010-2018**. Porto Nacional (TO): Secretaria de Vigilância Epidemiológica de Porto Nacional (TO), 2018.