

**FAPAC - FACULDADE PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS
INSTITUTO TOCANTINENSE PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS PORTO S/A
CURSO DE MEDICINA**

ARTHUR RIBEIRO SEVERO

**DETECÇÃO E ACOMPANHAMENTO DOS CASOS NOTIFICADOS DE
HANSENÍASE NO MUNICÍPIO DE PORTO NACIONAL - TO**

**PORTO NACIONAL-TO
2021**

ARTHUR RIBEIRO SEVERO

**DETECÇÃO E ACOMPANHAMENTO DOS CASOS NOTIFICADOS DE
HANSENÍASE NO MUNICÍPIO DE PORTO NACIONAL - TO**

Artigo científico submetido ao Curso de Medicina da FAPAC- Faculdade Presidente Antônio Carlos ITPAC Porto Nacional, como requisito parcial para a obtenção do Grau de Bacharel em Medicina.

Orientador: Prof.^a Esp. Bruna Mirelly Simões Vieira

Co – Orientadora: Prof^a Enf^a Esp. Dielly Di Santos Severo

**PORTO NACIONAL-TO
2021**



DETECÇÃO E ACOMPANHAMENTO DOS CASOS NOTIFICADOS DE HANSENÍASE NO MUNICÍPIO DE PORTO NACIONAL - TO NO PERÍODO DE 2017 E 2018

DETECTION AND MONITORING OF NOTIFIED LEPROSY CASES IN THE MUNICIPALITY OF PORTO NACIONAL-TO UP TO THE PERIOD OF 2017 AND 2018

ARTHUR RIBEIRO SEVERO¹
BRUNA MIRELLY SIMÕES VIEIRA²
DIELLY DI SANTOS SEVERO³

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

² Enfermeira Esp. e docente no Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos

³ Enfermeira Esp. e docente no Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos

RESUMO: INTRODUÇÃO: A hanseníase é uma doença crônica, infectocontagiosa, causada pelo *Mycobacterium leprae*, ainda é considerada um problema de saúde pública em alguns países, pela magnitude que pode assumir e pelo seu alto poder incapacitante. No Estado do Tocantins no ano de 2018, 1.697 casos da hanseníase foram confirmados, sendo 122 casos de crianças. OBJETIVO: Avaliar a detecção e acompanhamento dos casos notificados de hanseníase no Município de Porto Nacional -TO no período de 2017 e 2018. METODOLOGIA: A pesquisa foi executada no município de Porto Nacional-TO, através de um estudo observacional, retrospectivo e transversal, no período compreendido entre os anos de 2017 e 2018, onde os dados obtidos do SINAN (Sistema de Informação de Agravos de Notificação) após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do ITPAC – Porto. O instrumento utilizado foi a ficha de investigação da hanseníase, tendo como estratégia de aplicação por meio de estatística simples e descritiva apresentada através de gráficos e/ou tabelas. RESULTADOS E DISCUSSÃO: No período avaliado foram notificados 114 casos da doença, sendo uma maior incidência a população entre 30 à 59 anos, escolaridade de ensino médio completo, detectado principalmente através de encaminhamento, com prevalência de casos multibacilar e com grau de incapacidade física grau zero. CONSIDERAÇÕES FINAIS: O trabalho evidenciou o alto índice prevalente ainda hoje na comunidade mesmo através de mecanismos para cura e

prevenção da doença; mostra-se a necessidade de fortalecer a cobertura e a qualidade das ações de vigilância e controle da doença na Rede de Atenção à Saúde do município. Destaca-se como limitação nesse estudo o uso de dados secundários, devendo-se considerar possíveis falhas na coleta de dados pelos profissionais de saúde.

Palavras-chave: Hanseníase. Prevenção. Vigilância Epidemiológica. Porto Nacional

ABSTRACT: INTRODUCTION: Leprosy is a chronic, infectious disease, caused by *Mycobacterium leprae*, it is still considered a public health problem in some countries, due to its magnitude and its high disabling power. In the State of Tocantins in 2018, 1,697 leprosy cases were confirmed, 122 of which were children. OBJECTIVE: To evaluate the detection and follow-up of notified leprosy cases in the Municipality of Porto Nacional -TO in the period of 2017 and 2018. METHODOLOGY: The research was carried out in the city of Porto Nacional-TO, through an observational, retrospective, and transversal study, in the period between the years 2017 and 2018, where the data obtained from SINAN (Information System for Notifiable Diseases) after approval by the Research Ethics Committee of ITPAC - Porto. The instrument used was the leprosy investigation form, having as an application strategy through simple and descriptive statistics presented through graphs and / or tables. RESULTS AND DISCUSSION: In the period evaluated, 114 cases of the disease were reported, with a higher incidence in the population between 30 and 59 years of age, complete high school education, mainly detected through referral, with a prevalence of multibacillary cases and with a degree of physical disability zero. FINAL CONSIDERATIONS: The work showed the high rate still prevalent in the community today, even through mechanisms for curing and preventing the disease; there is a need to strengthen the coverage and quality of disease surveillance and control actions in the municipality's Health Care Network. The use of secondary data stands out as a limitation in this study, and possible failures in data collection by health professionals should be considered.

Keywords: Leprosy. Prevention. Epidemiological Surveillance. Porto Nacional

1 INTRODUÇÃO

A hanseníase é uma doença crônica, infectocontagiosa, causada pelo *Mycobacterium leprae* (M. leprae). Ainda é considerada um problema de saúde pública em alguns países, não só pela magnitude que pode assumir, mas também pelo seu alto poder incapacitante (MARZLIAK, 2019).

A doença acomete principalmente os nervos superficiais da pele e troncos nervosos periféricos localizados na face, pescoço, terço médio do braço e abaixo do cotovelo e dos joelhos, mas também pode afetar os olhos e órgãos internos assim

como mucosas, testículos, ossos, baço, fígado etc. Se não tratada em sua fase inicial, a doença quase sempre evolui, torna-se transmissível e pode atingir pessoas de qualquer sexo ou idade, inclusive crianças e idosos. Essa evolução ocorre, em geral, de forma lenta e progressiva, podendo levar a incapacidades físicas (BRASIL, 2017).

De acordo com o Ministério da Saúde (2019) no período de 2012 a 2016, foram diagnosticados 151.764 casos novos de hanseníase no Brasil, o que equivale a uma taxa média de detecção de 14,97 casos novos para cada 100 mil habitantes. Entre estes, 84.447 casos novos ocorreram no sexo masculino, o que corresponde a 55,6% do total. A análise dos indicadores por macrorregião mostrou que as regiões Centro-Oeste (37,27/100 mil hab.) e Norte (34,26/100 mil hab.) exibiram as maiores taxas médias de detecção geral no período analisado (2012-2016), enquanto as menores foram registradas nas regiões Sul (3,75 por 100 mil habitantes) e Sudeste (5,31 por 100 mil habitantes).

Em 2016, o estado do Tocantins, localizado na Região Norte do país, ocupou o primeiro lugar entre os estados brasileiros em casos novos da doença na população geral (88,6/100 mil habitantes) e em menores de 15 anos de idade (21,7/100 mil habitantes). Essa realidade aponta a magnitude e a força de transmissão da hanseníase no Tocantins (MONTEIRO, 2019).

Segundo a área técnica de Hanseníase do Estado, os dados de 2018 colocam o Tocantins em segundo no ranking nacional de dados novos da hanseníase. O Estado do Tocantins compõe a região Norte do País como sendo uma das áreas endêmicas de Hanseníase, o município de Porto Nacional - TO segundo o Núcleo de Informação em Saúde demonstra que na região o número de casos notificados de acordo com Unidade de Saúde Notificadora no período de 2017 e 2018 foram 114 casos (JORNAL DO TOCANTINS, 2020).

Dessa maneira, o que se busca com este estudo é conhecer o perfil dos pacientes acometidos por Hanseníase em Porto Nacional – TO, sendo o objetivo geral: Avaliar a detecção e acompanhamento dos casos notificados de hanseníase no Município de Porto Nacional – TO no período de 2017 e 2018. E objetivos específicos: Descrever o perfil sociodemográfico dos casos notificados; relatar o número de lesões cutâneas e a forma clínica da doença; comparar o número de nervos afetados e a classificação operacional; interpretar o modo de entrada e o modo de detecção do caso novo; discriminar o esquema terapêutico inicial e averiguar o grau de incapacidade física no diagnóstico e na cura.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo observacional, retrospectivo e transversal, na cidade de Porto Nacional -TO, no período compreendido entre os anos de 2017 e 2018, de uma série de casos de pacientes notificados com Hanseníase, através dos dados obtidos do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), gerido pela Secretaria Municipal de Saúde.

A pesquisa será realizada no município de Porto Nacional -TO, através dos dados obtidos do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), gerido pela Secretaria Municipal de Saúde onde os dados serão coletados após aprovação do CEP.

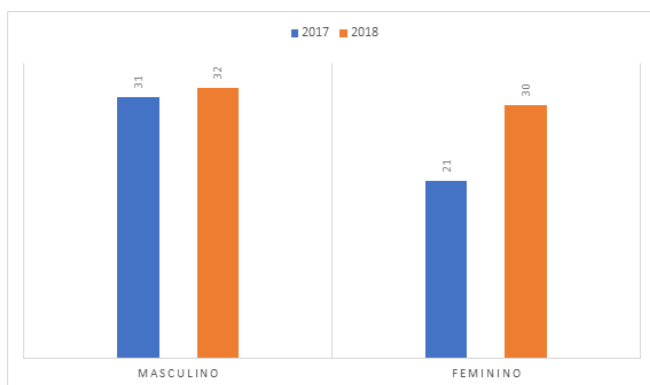
A amostra será todos os pacientes notificados com HANSENÍASE, no período compreendido entre os anos de 2017 E 2018. Serão incluídos todos os casos notificados de HANSENÍASE no Município de Porto Nacional – TO no período de 2017 e 2018. Serão excluídos da pesquisa os casos notificados de HANSENÍASE que apresentarem dados em branco e/ou ignorados nos relatórios do SINAN (Sistema de Informação de Agravos de Notificação). As variáveis abordadas na pesquisa serão: Sexo; Escolaridade; Faixa etária; Unidade de Saúde; Números de lesões cutâneas; Forma clínica da doença; Número de nervos afetados; Classificação operacional; Modo de entrada; Modo de Detecção do Caso Novo; Esquema Terapêutico Inicial e Grau de Incapacidade Física no Diagnóstico e na Cura.

3 RESULTADOS

A partir do levantamento de dados fornecidos pelo Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), gerido pela Secretaria Municipal de Saúde do Município de Porto Nacional – TO, no período avaliado entre 2017 e 2018 foram notificados 114 casos de Hanseníase no município. Sendo que dentre estes, 52 casos (45,61%) foram notificados em 2017 e 62 casos (54,38%) em 2018.

No que diz respeito ao sexo mais afetado (Figura 1), em Porto Nacional - TO, predomina o sexo masculino como o mais afetado pela doença.

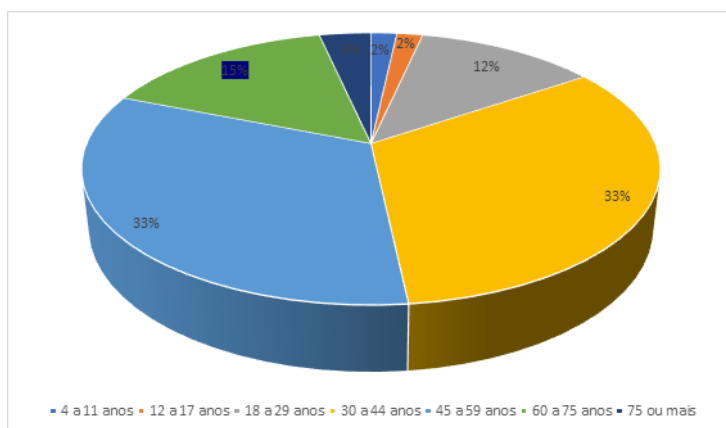
Figura 1 – Sexo dos pacientes notificados com Hanseníase em Porto Nacional – TO no período de 2017 e 2018



Fonte: Elaborado pelo autor (2021).

Em relação à faixa etária (Figura 2), percebe-se que a população mais afetada pela doença encontra-se entre 30 a 59 anos, sendo que entre 30 a 44 anos houve 38 casos (33%) e entre 45 a 59 anos obtendo o mesmo resultado com 38 casos (33%).

Figura 2 - Faixa etária de pacientes notificados com Hanseníase em Porto Nacional – TO no período de 2017 e 2018.



Fonte: Elaborado pelo autor (2021).

No que concerne à variável de escolaridade (Tabela 01), no ano de 2017, os casos de pacientes notificados com hanseníase que possuíam escolaridade até o ensino médio completo tiveram 15 (13,15%) casos e em 2018 com 12 casos (10,52%), apresentando como maiores números de casos notificados.

Quadro 01 - Escolaridade dos pacientes notificados com Hanseníase em Porto Nacional – TO no período de 2017 e 2018.

ESCOLARIDADE/ANOS	2017	2018	TOTAL
-------------------	------	------	-------

Ignorado/ em branco	11	11	22 (19,3%)
Analfabeto	2	8	10 (8,77%)
1ª a 4ª série incompleta do EF	5	7	12 (10,53%)
4ª série completa do EF	5	3	8 (7%)
5ª a 8ª série incompleta do EF	6	7	13 (11,40%)
Ensino fundamental completo	2	5	7 (6,14%)
Ensino médio incompleto	3	4	7 (6,14%)
Ensino médio completo	15	12	27 (23,69%)
Educação superior incompleta	1	2	3 (2,64%)
Educação superior completa	2	3	5 (4,39%)
Não se aplica	-	-	-
TOTAL	52	62	114 (100%)

Fonte: Elaborado pelo autor (2021).

Quanto à frequência de casos notificados segundo unidades de saúde (Tabela 2), o Serviço Ambulatorial Especializado de Porto Nacional- TO, (SAE), contou com 79 casos (69,30%) no período de estudo, em 2017 houve 42 (36,84%) pacientes e em 2018 com 37 (32,45%).

Quadro 02 – Frequência por ano da notificação segundo unidades de saúde dos casos de Hanseníase em Porto Nacional no período de 2017 e 2018.

UNIDADES DE SAÚDE	2017	2018	TOTAL
Centro De Especialidades Médicas CEME Porto Nacional	-	-	-
Centro De Saúde Unidade Básica Luzimangues Porto Nacional	3	4	7 (6,14%)
Serviço Ambulatorial Especializado Porto Nacional	42	37	79 (69,30%)
UBS Isadora Chaves Moura Porto Nacional	1	1	2 (1,75%)
UBS Maria Da Conceição Pereira Da Silva Ceixa Porto Nacional	-	3	3 (2,64%)
UBS Viviane Pedreira Porto Nacional	-	1	1 (0,88%)
Unidade De Saúde Alto Da Colina Porto Nacional	1	3	4 (3,50%)
Unidade De Saúde Dr. Carlos A Ferreira Reis Porto Nacional	1	3	4 (3,50%)

Unidade De Saúde Escola Brasil Porto Nacional	-	2	2 (1,75%)
Unidade De Saúde Mae Eugenia Porto Nacional	1	-	1 (0,88%)
Unidade De Saúde Pinheirópolis Porto Nacional	1	1	2 (1,75%)
USF Blandina De O Negre Porto Nacional	-	-	-
USF Brigadeiro Eduardo Gomes Porto Nacional	1	4	5 (4,39%)
USF Eudoxia De Oliveira Negre Porto Nacional	-	-	-
USF Maria Da Conceição F Moura Aires De Porto Nacional	-	1	1 (0,88%)
USF Maria Lopes Porto Nacional	-	2	2 (1,75%)
USF Nana Prado C Souza Porto Nacional	1	-	1 (0,88%)
TOTAL	52	62	114 (100%)

Fonte: Elaborado pelo autor (2021).

Quanto ao modo de detecção de casos dos pacientes notificados com hanseníase (Tabela 3), 50,90% dos casos são por Encaminhamento, dentre eles 31 casos em 2017 e em 2018 27 casos.

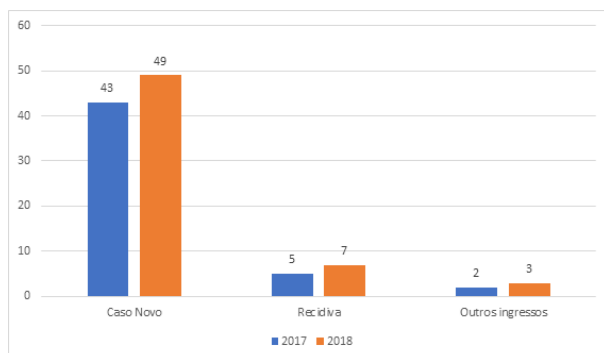
Quadro 03 – Modo de detecção dos pacientes notificados com Hanseníase em Porto Nacional – TO no período de 2017 e 2018.

Modo de Detecção	2017	2018	TOTAL
Ignorado/Branco	9	13	22 (19,3%)
Encaminhamento	31	27	58 (50,90%)
Demanda espontânea	5	8	13 (11,40%)
Exame coletividade	-	2	2 (1,75%)
Exame contatos	7	10	17 (14,90%)
Outros modos	-	2	2 (1,75%)
TOTAL	52	62	114 (100%)

Fonte: Elaborado pelo autor (2021).

Em relação ao modo de entrada dos pacientes notificados com Hanseníase (Figura 3), a maior prevalência são de casos novos, o que corresponde a 80,70% dos casos no período, sendo que em 2017 correspondeu a 43 casos, e em 2018, 49 casos.

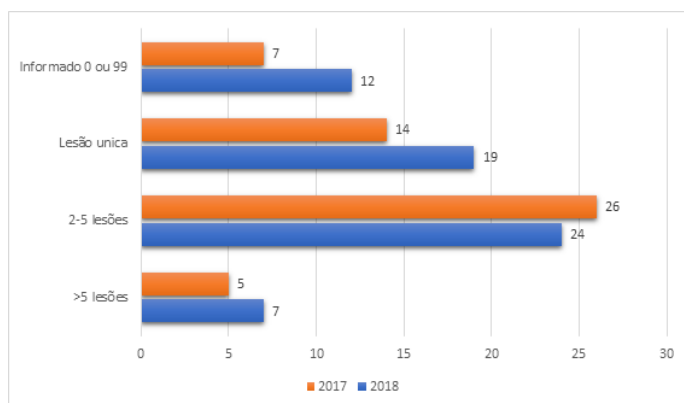
Figura 03 – Modo de entrada dos pacientes notificados com Hanseníase em Porto Nacional – TO no período de 2017 e 2018.



Fonte: Elaborado pelo autor (2021).

Quanto aos números de lesões cutâneas (Figura 4), em 2017, 24 (21,05%) pacientes apresentaram de 2 a 5 lesões e em 2018, 26 (22,80%) dos pacientes também apresentaram de 2 a 5 lesões, correspondendo a 43, 85% dos casos.

Figura 04 – Número de lesões cutâneas dos pacientes notificados com Hanseníase em Porto Nacional – TO no período de 2017 e 2018.



Fonte: Elaborado pelo autor (2021).

Em relação à classificação operacional dos pacientes notificados com hanseníase (Figura 5), observa-se uma prevalência de 77,19% dos casos multibacilar no decorrer de 2017 e 2018.

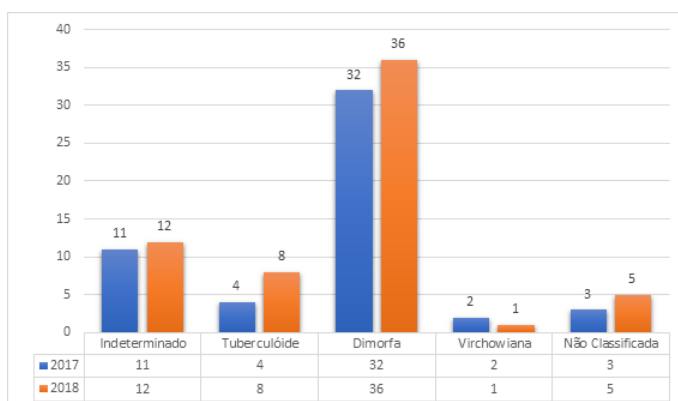
Figura 05 – Classificação Operacional dos pacientes notificados com Hanseníase em Porto Nacional – TO no período de 2017 e 2018.



Fonte: Elaborado pelo autor (2021).

Quanto à forma clínica (figura 4), percebeu-se prevalência da forma Dimorfa com 68 pacientes correspondendo a 59,64%, a Indeterminada com 23 pacientes (20,17%) e a Tuberculoide com 12 casos (10,52%).

Figura 06 – Forma clínica dos pacientes notificados com Hanseníase em Porto Nacional – TO no período de 2017 e 2018.



Fonte: Elaborado pelo autor (2021).

No que diz respeito ao esquema terapêutico (Tabela 04), nota-se a prevalência do uso de Poliquimioterapia (PQT) para tratamento da forma Multibacilar distribuídas em 12 doses, o que corresponde a 77,2% dos casos.

Quadro 04 – Esquema terapêutico dos pacientes notificados com Hanseníase em Porto Nacional – TO no período de 2017 e 2018.

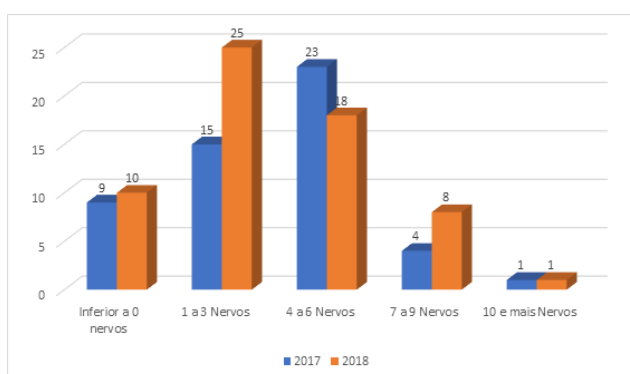
Esquema Terapêutico	2017	2018	TOTAL
---------------------	------	------	-------

Poliquimioterápico /Paucibacilar /6 DOSES	14	12	26 (22,8%)
Poliquimioterápico/Multibacilar /12 DOSES	38	50	88 (77,2%)
OUTROS ESQUEMAS SUBSTITUTIVOS	-	-	-
TOTAL	52	62	114 (100%)

Fonte: Elaborado pelo autor (2021).

Quanto aos nervos afetados (Figura 6), em 2017, 23 (20,17%) pacientes apresentaram de 4 a 6 nervos afetados no momento do diagnóstico e em 2018, 25 (21,92%) pacientes possuíam de 1 a 3 nervos afetados.

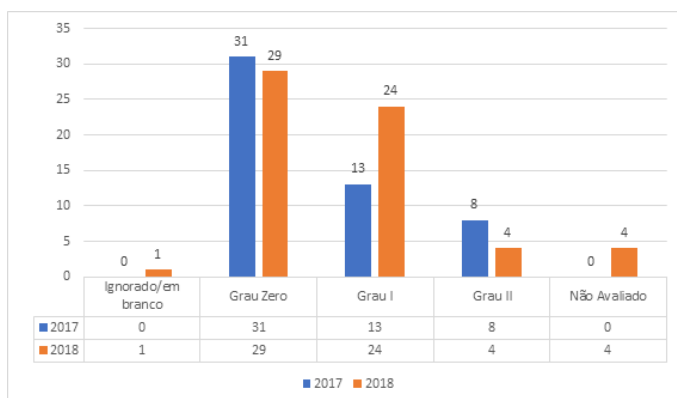
Figura 07 – Nervos afetados dos pacientes notificados com Hanseníase em Porto Nacional – TO no período de 2017 e 2018.



Fonte: Elaborado pelo autor (2021).

A proporção de casos novos, na avaliação de Incapacidade no momento do diagnóstico (Figura 8), resultou em uma prevalência de pacientes com grau 0 de incapacidade física no período estudado, correspondendo a 52,63% dos casos.

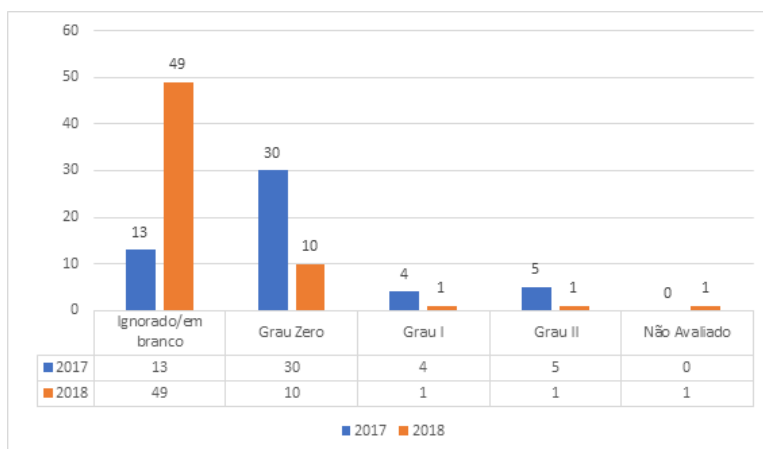
Figura 08 – Avaliação de Incapacidade no diagnóstico dos pacientes notificados com Hanseníase em Porto Nacional – TO no período de 2017 e 2018.



Fonte: Elaborado pelo autor (2021).

Em relação à avaliação de incapacidade na cura (Figura 9), houve um resultado de 30 (26,31%) casos de grau zero em 2017, e em 2018, 49 (42,98%) casos como ignorados ou em branco.

Figura 09 – Avaliação de Incapacidade na cura dos pacientes notificados com Hanseníase em Porto Nacional – TO no período de 2017 e 2018.



Fonte: Elaborado pelo autor (2021).

4 DISCUSSÃO

Neste estudo, o maior número de casos foi registrado em indivíduos do sexo masculino. Com relação à variável sexo, sabe-se que a Hanseníase atinge tanto homens como mulheres, mas alguns trabalhos apontam para prevalência da enfermidade no sexo masculino, como mostra a Organização Mundial da Saúde (OMS) em sua publicação: Estratégia Global para Hanseníase 2016-2020: aceleração

rumo a um mundo sem Hanseníase; que apenas 36% dos casos novos em 2014 eram mulheres (OMS,2016).

Percebe-se que os homens se preocupam pouco com a própria saúde e a estética, diferentemente das mulheres que, frequentemente, procuram os serviços médicos e realizam exames dermatológicos. As chances de os homens não aderirem ao tratamento é três vezes maior do que as mulheres, além do que possuem maior risco de exposição ao *M. leprae* por meio do contato social e frequente exposição aos ambientes de riscos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2016).

No que se refere à faixa etária, o presente estudo demonstrou maior frequência de casos novos entre 30 a 59 anos, 33% dos pacientes acometidos por hanseníase.

Tal achado é semelhante àqueles encontrados em um estudo realizado em que trouxe resultados comparativos na cidade de São Paulo com a faixa etária majoritária sendo entre 45 a 60 anos, com média de idade de 49 anos. Em outro estudo, na região nordeste do Brasil, foi constatada média de idade de 39,3 anos, com 77,1% dos casos entre 15 e 60 anos (SILVA *et. al.*, 2018).

Demonstrou-se que o nível de escolaridade dos pacientes notificados com hanseníase da área estudada foi o Ensino Médio Completo; característica comum a outras regiões do Brasil, que traz estudos com nível baixo de escolaridade.

Denota-se que a ausência ou o baixo nível de escolaridade configura um fator importante tornando-os mais vulneráveis à doença, uma vez que o acesso à informação é limitado, pois afeta, de forma direta, a compreensão das informações acerca da hanseníase, o que dificulta a realização de orientações sobre o tratamento, a prevenção, os cuidados necessários sobre a doença, o acesso aos serviços de saúde, o abandono da PQT, bem como o grau de incapacidade (COSTA *et al*, 2019).

No estudo, verifica-se que a frequência por ano da notificação segundo unidades de saúde do município, obteve um resultado de casos notificados abaixo do esperado, uma vez que há UBS's em que não houve nenhuma detecção e consequentemente o acompanhamento de pacientes notificados com hanseníase no período estudado; representando uma fragilidade na Atenção Primária à Saúde (APS), uma vez que segundo o Ministério da Saúde (MS) a APS é considerado como o nível de cuidado primordial para o diagnóstico e tratamento da Hanseníase (SAVASSI; MODENA, 2015).

De acordo com os resultados desse estudo apresentou-se como modo de detecção, o encaminhamento como sendo o principal modo de detecção de casos de

pacientes com hanseníase no município, significando que essa detecção não está sendo realizada em sua totalidade pela equipe da saúde da família das UBS's.

Diante disso, é levantada a questão de subnotificações dos casos nas UBS's e um escasso acompanhamento dos pacientes com hanseníase dentro da população adscrita. Em um estudo semelhante, abordou-se também a possibilidade de subnotificação de casos bem como problemas no processamento de informações principalmente devido ao pouco desenvolvimento de serviços de epidemiologia e registro dos dados, sobretudo em municípios de pequeno porte (RIBEIRO et al, 2018).

Em relação ao modo de entrada, verificou-se a prevalência de casos novos no período de estudo. A investigação de casos novos significa que o paciente nunca recebeu qualquer tratamento específico para a doença (BRASIL, 2016).

Apesar da tendência de decréscimo na taxa de casos novos no Brasil, em 2016, o Estado do Tocantins, surpreendentemente, foi o único estado brasileiro a apresentar um aumento expressivo da taxa de casos novos de hanseníase no país. Passou de um coeficiente geral de detecção de 58,08/100 mil habitantes em 2015 para 88,13/100 mil habitantes em 2016, alcançando o primeiro lugar em número de casos novos entre os estados brasileiros (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019).

O exemplo do Tocantins evidenciou que o decréscimo na taxa de casos novos provavelmente está relacionado com a diminuição do diagnóstico da doença, principalmente em áreas endêmicas e que, portanto, faz-se necessário treinamento e capacitação para o diagnóstico dos casos ocultos (BASSO et al, 2021).

O número de lesões cutâneas dos pacientes notificados com hanseníase prevalece com 2 a 5 lesões (paucibacilar), correspondendo à 43,85% dos casos, porém diante da análise dos dados quanto à classificação operacional o que prevalece é a forma multibacilar (>5 lesões) com 77,19% dos casos. Isso contradiz também o resultado quanto à forma clínica da doença no estudo, prevalecendo a forma dimorfa (multibacilar). Uma vez que diante do número de lesões a classificação operacional e a forma clínica deveriam corresponder à paucibacilar, sendo tuberculoide e/ou indeterminada.

De acordo com a Organização Mundial da Saúde, para fins de tratamento, os doentes são classificados em paucibacilares (PB – presença de até cinco lesões de pele com baciloscopia de raspado intradérmico negativo, quando disponível) ou multibacilares (MB – presença de seis ou mais lesões de pele com baciloscopia de raspado intradérmico positiva). Entretanto, alguns pacientes não apresentam lesões

visíveis facilmente na pele, e podem ter lesões apenas nos nervos (hanseníase primariamente neural), ou as lesões podem se tornar visíveis após o início do tratamento (BRASIL, 2017).

Diante disso levante-se o questionamento sobre a detecção e acompanhamento da Hanseníase em relação às etapas da vigilância epidemiológica e se estão sendo realizadas de forma correta pelas unidades de saúde do município; uma vez que a vigilância epidemiológica da doença é composta pela coleta, processamento, análise e interpretação dos dados referentes aos casos da doença e seus contatos, devendo ser organizada em todos os níveis de complexidade da RAS para garantir informações sobre a distribuição, magnitude e carga da doença (BRASIL, 2008).

Em relação ao esquema terapêutico, prevalece no estudo, a PQT/ multibacilar com 12 doses, com 77,2 % pacientes. Em um estudo similar, abordou que a maioria dos estudos apontam as formas multibacilares, em sua maioria, evidenciando que são a principal fonte de infecção, por apresentarem excessiva quantidade de bacilos na derme e em mucosas e poder eliminá-los no meio exterior. Em vista disso, os seus contactantes possuem uma probabilidade 6 a 10 vezes maior de serem acometidos pela doença em relação à população geral (CAMPOS et al, 2018).

Diante dessa realidade evidenciada, mostra-se a importância da equipe das UBS's em realizarem o acompanhamento desses pacientes. Uma vez que observa-se que a maioria dos pacientes que abandonaram o tratamento tinha como diagnóstico a forma clínica dimorfa (multibacilar), e essa condição contribui para a permanente transmissão do *M. leprae* repercutindo, de forma negativa, nas ações de controle e eliminação da hanseníase. Indica-se que o abandono do tratamento pode estar associado à longa duração do mesmo, à distância entre a casa do paciente e a unidade de saúde, ao desconhecimento sobre a doença, ao descrédito na cura, à falta de encorajamento e, ainda, às reações hansênicas.

O Número de nervos afetados nos pacientes notificados com hanseníase no período de estudo, evidencia a importância do acompanhamento desses pacientes na avaliação do grau de incapacidade e se a detecção da doença está sendo realizada tardiamente. O comprometimento neural surge porque o bacilo de Hansen tem predileção pelos nervos periféricos, por isso que é imprescindível que o profissional de saúde realize a avaliação neuro funcional, tanto no momento do diagnóstico, na metade do tratamento e na alta, para investigar possíveis alterações neurológicas e

motoras, permitindo que seja tratado com agilidade e perspectiva da prevenção de agravos (BASSO et al, 2021).

A incapacidade física do doente é classificada em três graus, sendo: grau 0, quando não há comprometimento neural nos olhos, nas mãos e nos pés; grau 1, quando há incapacidade, ou seja, diminuição ou perda da sensibilidade nos olhos, nas mãos e nos pés e grau 2, quando há incapacidade e deformidade (DIVE/SC, 2018). Evidenciou no presente estudo, a maior incidência de grau 0 tanto na avaliação da incapacidade dos pacientes notificados com hanseníase no momento do diagnóstico, quanto no momento da cura; isso evidencia a importância de realizar a detecção precoce da doença.

Além disso, podemos evidenciar a importância do acompanhamento desses pacientes, uma vez que deve-se realizar o acompanhamento de decompressão neural com 15, 45, 90 e 180 dias quando houver queixas de dor em nervos, miastenia e parestesias (BRASIL, 2016).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O trabalho evidenciou o alto índice prevalente ainda hoje na comunidade mesmo através de mecanismos para cura e prevenção da doença; ao analisar o processo de detecção e acompanhamento até a cura do paciente no município de Porto Nacional – TO pelos dados obtidos no SINAN mostra-se a necessidade de fortalecer a cobertura e a qualidade das ações de vigilância e controle da doença na Rede de Atenção à Saúde do município.

Diante do exposto, é necessário reforçar os meios de controle da doença através de estratégias para o devido acompanhamento dos casos e a real detecção da doença pelas equipes de saúde da família dentro do território, incluindo a detecção precoce, o comprometimento das equipes de saúde na busca ativa de casos e um rigoroso acompanhamento dos contatos intradomiciliares devido ao longo período de incubação da doença; mostra-se necessário também fortalecer as ações educativas com a população com o objetivo da sua participação em informar, conscientizar e evidenciar a realidade da doença no território como uma região endêmica e a importância do diagnóstico e tratamento precoce.

Destaca-se como limitação nesse estudo o uso de dados secundários, devendo-se considerar possíveis falhas na coleta de dados pelos profissionais de saúde evidenciadas nos dados obtidos para pesquisa, elegendo assim a necessidade

de fortalecer a capacitação dos profissionais para alimentar o Sistema de Informação a Saúde.

REFERÊNCIAS

BASSO, M.E.M., ANDRADE, R.F., FERRREIRA DA SILVA, R.L. Tendência dos indicadores epidemiológicos da hanseníase em um estado endêmico da região amazônica. **Rev Gaúcha Enferm.** v.42, 2021. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S198314472021000100425&script=sci_arttext&tlng=pt. Acesso em: 20 abr. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Cadernos de Atenção Básica, n. 21. Vigilância em Saúde: Dengue, Esquistossomose, Hanseníase, Malária, Tracoma e Tuberculose 2. ed. rev. - Brasília: Ministério da Saúde, 2008. 197 p. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cab_n21_vigilancia_saude_2ed_p1.pdf. Acesso em: 23 mar. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Diretrizes para vigilância, atenção e eliminação da Hanseníase como problema de saúde pública:** manual técnico-operacional [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 2016. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/images/pdf/2016/fevereiro/04/diretrizes-eliminacao-hansenia-4fev16-web.pdf>. Acesso em: 23 mar. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Guia prático sobre a hanseníase.** Brasília: Ministério da Saúde, 2017. 68 p. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_pratico_hansenia.pdf. Acesso em: 23 mar. 2021.

CAMPOS, M.R.M.; BATISTA, A. V. A., GUERREIRO, J.V. Perfil Clínico-Epidemiológico dos Pacientes Diagnosticados com Hanseníase na Paraíba e no Brasil, 2008 – 2012. **Rev. Bras ci Saúde.** v.22, n.1, p.79-86, Paraíba, 2018. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/03/881615/perfil-clinico-epidemiologico-dos-pacientes.pdf>. Acesso em: 20 abr. 2021.

COSTA, A.K.A.N., PFRIMER, I.A.H., MENEZES, A.M.F., *et al.* Aspectos clínicos e epidemiológicos da Hanseníade. **Rev enferm UFPE on line.** v.13, n.1, p.353-62. Recife, 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/236224/31296>. Acesso em: 20 abr. 2021.

DIVE/SC. Barriga Verde Ano XV - Edição Especial Informativo Epidemiológico Janeiro de 2018.
<https://www.dive.sc.gov.br/conteudos/boletim2017/informativohanseníase/InformativoHanseníase2017.pdf>. Acesso em: 27 abr. 2021.

JORNAL DO TOCANTINS. **Tocantins é o segundo estado do País com mais casos de hanseníase** - Jornal do Tocantins. 2020 Disponível em: <https://www.jornaldotocantins.com.br/editorias/vida-urbana/tocantins-%C3%A9-o-segundo-estado-do-pa%C3%ADs-com-mais-casos-de-hansen%C3%ADase-1.1966975>. Acesso em: 21 mar 2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portal da Saúde. **Registro ativo: número e percentual, Casos novos de hanseníase: número, coeficiente e percentual, faixa etária, classificação operacional, sexo, grau de incapacidade, contatos examinados, por estados e regiões.** Brasília, 2016. Disponível em: <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2016/julho/07/tabela-geral-2015.pdf>. Acesso em: 20 abr. 2021.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Vigilância Sanitária. **Sistema de Informação de Agravos de Notificação Taxa de detecção geral de hanseníase por 100.000 habitantes, Estados e regiões, Brasil, 1990 a 2018.** Brasília, 2019. Disponível em: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2019/julho/17/Casos-novos-de-hansen-ase-por-estados-e-regi-es--Brasil--1990-a-2018.pdf>. Acesso em: 20 abr. 2021.

MONTEIRO, L.D. *et al.* Hanseníase em menores de 15 anos no estado do Tocantins, Brasil, 2001–2012: padrão epidemiológico e tendência temporal. **Rev Bras Epidemiol.** v. 22. São Paulo, 2019. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v22/1980-5497-rbepid-22-e190047.pdf>. Acesso em: 21 mar 2020.

OMS. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Estratégia mundial de eliminação da lepra 2016-2020: acelerar a ação para um mundo sem lepra [Internet]. 2016. Disponível em: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/208824/1/9789290225201-pt.pdf>. Acesso em: 20 abr. 2021.

REIS, A.S. *et al.* Sobreposição de casos novos de hanseníase em redes de convívio domiciliar em dois municípios do Norte e Nordeste do Brasil, 2001-2014. **Rev. Cad. Saúde Pública.** v.35. n.10. Rio de Janeiro, 2019. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v35n10/1678-4464-csp-35-10-e00014419.pdf>. Acesso em: 04 mar 2021.

RIBEIRO, M.D.A., SILVA, J.C.A., OLIVEIRA, S.B. Estudo epidemiológico da hanseníase no Brasil: reflexão sobre as metas de eliminação. **Rev Panam Salud Publica.** v. 42. 2018; doi: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.42.13>. Disponível em: Acesso em: 04 marc. 2021.

SILVA, J.R.S. *et. al.* Fatores sociodemográficos associados ao grau de incapacidade física na hanseníase. **Rev Cuid.** v.9, n.3, p. 2338-48, 2018. Disponível em: 548-texto-del-articulo-5310-3-10-20181210.pdf (bvsalud.org). Acesso em: 20 abr. 2021.

MARZLIAK, M.L.C. Hanseníase – O controle da doença e desafios atuais. **BEPA**, v. 16, n.182; p. 37-44, 2019. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/10/1023245/1518237-44.pdf>. Acesso em: 21 mar 2021.

SAVASSI, L. C. M. MODENA, C. M. Hansenologia Internationalis: hanseníase e outras doenças infecciosas. **Rev. Hansen Int.** v.40 n.2. p. 2-16. 2015. Disponível em: <http://www.ils.br/revista/imageBank/v40n2a02.pdf>. Acesso em: 28 abr 2020.