

## PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES NOTIFICADOS COM HANSENÍASE NO NORTE DE MINAS GERAIS

### EPIDEMIOLOGIC PROFILE OF PATIENTS NOTIFIED WITH HANSENÍASE IN THE NORTH OF MINAS GERAIS

### PERFIL EPIDEMIOLOGICO DE LOS PACIENTES NOTIFICADOS CON LEPRO EN EL NORTE DE MINAS GERAIS

Patrick Leonardo Nogueira da Silva<sup>1</sup>, Rosângela Barbosa Chagas<sup>2</sup>, Cláudia Mendes Campos Versiani<sup>3</sup>, Ludmila Pereira Macedo<sup>4</sup>, Luciana Maria Lauar de Almeida<sup>5</sup>, Anderson Geraldo dos Santos<sup>6</sup>, Rafael Majuste<sup>7</sup>

#### RESUMO

Este estudo objetiva identificar o perfil epidemiológico dos pacientes notificados com hanseníase na cidade de Montes Claros/MG. Trata-se de uma pesquisa documental, transversal, descritiva e quantitativa. Foi realizado no Departamento de Vigilância Epidemiológica da Secretaria Municipal de Saúde da cidade de Montes Claros/MG. Dos 694 pacientes notificados com hanseníase, a maior parte era do sexo masculino (53,6%); com faixa etária entre 35-49 anos (27,8%); pardos (50,5%); e residiam na zona urbana (88,9%). Quanto aos aspectos clínicos; 58,9% não se aplicavam à condição de gestante; 54,7% com mais de 05 lesões cutâneas; 85,5% não apresentavam nervos afetados pela doença; e prevalência da forma dimorfa do bacilo (56%). Em se tratando dos aspectos laboratoriais e terapêuticos, dos pacientes que realizaram a baciloscopia a maior parte teve resultado negativo (10,7%); 88,3% utilizam como esquema terapêutico inicial o PQT/MB/6D. Conclui-se, portanto, que a doença foi prevalente em homens adultos jovens residentes na zona urbana apresentando uma quantidade significativa de lesões cutâneas difusas sem comprometimento dos nervos motores e eficácia do tratamento dispensado.

**Descritores:** Hanseníase; Epidemiologia Descritiva; Notificação de Doenças; Lesões.

<sup>1</sup> Enfermeiro pelas Faculdades Integradas Pitágoras de Montes Claros (FIP-Moc). Especialista em Saúde da Família pela Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes). Pós-Graduando em Didática e Metodologia do Ensino Superior pela Unimontes. E-mail: [patrick\\_mocesp70@hotmail.com](mailto:patrick_mocesp70@hotmail.com)

<sup>2</sup> Enfermeira pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Especialista em Saúde Pública pela UFMG. Referência Técnica em Saúde do Trabalhador pelo CEREST. Docente da Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes). E-mail: [rosachagas@yahoo.com.br](mailto:rosachagas@yahoo.com.br)

<sup>3</sup> Enfermeira pela Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais (PUC-MINAS). Especialista em Saúde da Família pela Unimontes. Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal de São Paulo (Unifesp). Docente da Unimontes e da Funorte. Coordenadora da Atenção Primária de Montes Claros/MG. E-mail: [cmcversiani@yahoo.com.br](mailto:cmcversiani@yahoo.com.br)

<sup>4</sup> Enfermeira pela Universidade Severino Sombra (RJ). Especialista em Saúde da Família pelas Faculdades Unidas do Norte de Minas (Funorte). Docente da Unimontes. E-mail: [ludmilapmacedo@yahoo.com.br](mailto:ludmilapmacedo@yahoo.com.br)

<sup>5</sup> Enfermeira e Especialista em Saúde da Família pelas Faculdades Integradas Pitágoras de Montes Claros (FIP-MOC). E-mail: [lucianalauar@yahoo.com.br](mailto:lucianalauar@yahoo.com.br)

<sup>6</sup> Enfermeiro e Especialista em Urgência e Emergência pelas Faculdades Integradas Pitágoras de Montes Claros (FIP-MOC). E-mail: [andersondacruzsantos@yahoo.com.br](mailto:andersondacruzsantos@yahoo.com.br)

<sup>7</sup> Biólogo pela Faculdade de Saúde Ibituruna de Montes Claros (FASI-MOC). Chefe de Seção da Vigilância Epidemiológica da Secretaria Municipal de Saúde de Montes Claros (SMS-MOC). E-mail: [majuste@gmail.com](mailto:majuste@gmail.com)

## ABSTRACT

This study aims to identify the epidemiological profile of patients with leprosy reported in the city of Montes Claros/MG. This is a documentary research, cross sectional, descriptive and quantitative. Was conducted at the Department of Epidemiological Surveillance of the Municipal Health Montes Claros/MG. Of the 694 patients reported with leprosy, most were male (53.6%), aged between 35-49 years (27.8%), brown (50.5%), and living in urban (88.9%). Regarding the clinical, 58.9% did not apply to the condition of pregnant women, 54.7% with more than 05 skin lesions, 85.5% had no nerves affected by the disease, and the prevalence of borderline form of the bacillus (56%). In terms of laboratory and therapeutic aspects, of the patients who underwent smear the majority was negative (10.7%), 88.3% used as the initial therapeutic regimen PQT/MB/6D. We conclude, therefore, that the disease was prevalent in young adult males residing in urban areas showing a significant amount of diffuse cutaneous lesions without involvement of motor nerves and effectiveness of treatment provided.

**Descriptors:** Leprosy; Descriptive Epidemiology; Disease Notification; Injuries.

## RESUMEN

Este estudio tiene como objetivo identificar el perfil epidemiológico de los pacientes con lepra notificados en la ciudad de Montes Claros/MG. Se trata de una investigación documental, transversal, descriptivo y cuantitativo. Se realizó en el Departamento de Vigilancia Epidemiológica de la Secretaria de Salud de Montes Claros/MG. De los 694 pacientes reportados con la lepra, la mayoría eran hombres (53,6%), con edades comprendidas entre 35-49 años (27,8%), marrón (50,5%), y que viven en las zonas urbanas (88,9%). En cuanto a la clínica, el 58,9% no se aplica a la condición de las mujeres embarazadas, el 54,7% con más de 05 lesiones en la piel, el 85,5% no tenía los nervios afectados por la enfermedad, y la prevalencia de la forma límite del bacilo (56%). En términos de laboratorio y aspectos terapéuticos, de los pacientes que se sometieron a manchar la mayoría fue negativa (10,7%), el 88,3% se utiliza como el régimen terapéutico inicial PQT/MB/6D. Concluimos, pues, que la enfermedad era frecuente en hombres adultos jóvenes que viven en las zonas urbanas que muestran una gran cantidad de lesiones cutáneas difusas sin afectación de los nervios motores y la eficacia del tratamiento administrado.

**Descriptor:** Lepra; Epidemiología Descriptiva; Notificación de Enfermedades; Lesiones.

## INTRODUÇÃO

A hanseníase é descrita como uma doença de infecção contagiosa na qual apresenta evolução crônica, com manifestação, principalmente, por lesões cutâneas. Estas, por sua vez, desenvolvem-se com diminuição da sensibilidade térmica, dolorosa e tátil (sensibilidade termo-álgica-motora). A doença tem como agente etiológico o *Mycobacterium leprae*, mais conhecido como Bacilo de Hansen, parasito intracelular obrigatório, com afinidade por células cutâneas e por células dos nervos periféricos<sup>(1)</sup>.

O contágio se dá através de uma pessoa doente, portadora do bacilo, na qual o elimina para o meio exterior de forma a contagiar pessoas susceptíveis, tendo como a principal via de eliminação do bacilo e a mais provável porta de entrada as vias aéreas superiores<sup>(2)</sup>. Dentre as pessoas que adoecem, algumas apresentam resistência ao bacilo, constituindo os casos paucibacilares (PB), que abrigam um pequeno número de bacilos no organismo, insuficiente para infectar outras pessoas. Neste caso, algumas pessoas podem até curar-se espontaneamente. No entanto, um número menor de pessoas não apresenta resistência ao bacilo. Este, por sua vez, se multiplica no organismo do hospedeiro passando a ser eliminado para o meio exterior podendo infectar outras pessoas. Estas pessoas constituem os casos multibacilares (MB), que são a fonte de infecção e manutenção da cadeia epidemiológica da doença<sup>(3)</sup>.

Como outras doenças infecciosas, a hanseníase possui caráter complexo e poligênico, ou seja, a associação de alterações em diversas regiões genômicas deve compor um perfil de susceptibilidade. Nesse contexto, isoladamente, essas associações são discretas. Adicionalmente, nem todas elas são replicadas em diferentes populações, o que sugere que cada uma destas deve possuir um perfil genético de susceptibilidade. A persistente prevalência da hanseníase no Brasil permite que a especulação que a miscigenação de raças ocorrida no país possa ter gerado um perfil genético na qual contribui para a ocorrência da mesma, o que torna os estudos epidemiológicos para a população brasileira extremamente relevante<sup>(4)</sup>.

A distribuição geográfica da hanseníase permanece com numerosas lacunas. Várias das principais áreas, historicamente endêmicas no mundo, encontram-se sob clima tropical, elevadas temperaturas e precipitações pluviométricas. Porém, em regiões de clima temperado e frio a hanseníase também já apresentou altas incidências, não obstante fosse eliminada sem uma explicação definitiva<sup>(5)</sup>.

Atualmente, 80% dos casos novos encontram-se localizados em países na faixa intertropical: Índia, Brasil, Myanmar, Madagascar, Nepal e Moçambique. Alguns trabalhos de geografia médica da

hanseníase discutem o papel da história da ocupação dos territórios como fundamento da manutenção de focos da doença. Por outro lado, algumas vezes a associação da hanseníase é aceita como condições desfavoráveis de vida considerando-se fatores econômicos, higiênico-sanitários e biológico<sup>(5)</sup>.

Apesar dos avanços, hoje o Brasil ainda mantém a situação mais desfavorável na América e é o segundo país em número absoluto de casos de hanseníase no mundo, apresentando uma taxa de prevalência de 1,5 casos/10.000 habitantes, ficando apenas atrás da Índia, posição lastimável, considerando que esta doença há muito tempo encontra-se erradicada nos países de primeiro mundo<sup>(6)</sup>.

Esta doença incide mais nos homens do que nas mulheres na proporção de 2:1. No entanto, com as mudanças de hábitos e costumes registrados atualmente, com a maior participação das mulheres no mercado de trabalho, essa diferença tende a desaparecer<sup>(7)</sup>.

Diante do exposto, este estudo objetiva identificar e descrever o perfil epidemiológico dos pacientes notificados com hanseníase no período de 2000-2010 em uma cidade localizada no norte do Estado de Minas Gerais (MG).

## MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa documental, transversal, de caráter descritivo com abordagem quantitativa.

Este estudo foi realizado na Secretaria Municipal de Saúde da cidade de Montes Claros/MG no setor de Vigilância Epidemiológica.

Os dados relacionados ao estudo foram obtidos mediante as informações fornecidas pela instituição contida no Banco de Dados do SINAN (Sistema de Informação de Agravos e Notificações) nas quais constam informações sigilosas sobre os clientes portadores de hanseníase.

As informações do Banco de Dados do SINAN foram aquelas em que a notificação da hanseníase no município de Montes Claros/MG estivesse devidamente compreendida entre o período de janeiro de 2000 a dezembro de 2010, sendo a coleta de dados realizada pelos funcionários do setor durante o 1º semestre de 2012.

Após a realização da coleta de dados, os mesmos foram transcritos para o software Statistical Package for the Social Sciences for Windows 13.0 (SPSS 13.0), tabulados para posterior realização da análise estatística e descritiva.

Segundo as normas éticas, foi entregue à Secretaria Municipal de Saúde de Montes Claros/MG uma carta de apresentação, ou seja, um Termo de Concordância da Instituição (TCI)

para participação em Pesquisa com o objetivo de obter a autorização do acesso ao Banco de Dados do SINAN/hanseníase dos clientes notificados.

O projeto de pesquisa foi enviado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes) com a finalidade de obter a autorização e garantir o cumprimento dos princípios éticos definidos pelo Conselho Nacional de Saúde, através da Resolução 196/96 para realização de pesquisa em seres humanos sob parecer consubstanciado Nº. 3162/2011.

## RESULTADOS

De acordo a Tabela 1, dos 694 pacientes notificados em um período de dez anos (2000-2010), a doença foi mais prevalente no sexo masculino (n = 372; 53,6%) do que no sexo feminino (n = 322; 46,4%) apresentando uma diferença quantitativa minimamente considerável. A faixa etária mais acometida foi entre 35-49 anos (n = 193; 27,8%), seguida de 50-64 anos (n = 192; 27,6%). Quanto à raça/cor, a maior parte da amostra notificada era parda (n = 351; 50,5%). A cor branca apresentou um quantitativo absoluto e percentual bastante significativo nas notificações (n = 234; 33,7%). Em se tratando da zona de residência, a maior parte da população amostral notificada eram moradores urbanos (n = 616; 88,9%) e uma mínima parte era da zona rural (n = 24, 3,4%) ou de áreas periurbanas (n = 01, 0,1%). Uma quantidade significativa foi notificada como ignorada.

**Tabela 1** – Perfil sócio-demográfico dos pacientes notificados com hanseníase em Montes Claros/MG no período de 2000-2010. Montes Claros (MG), 2013.

Variáveis	Nº de casos notificados (N=694)	%
<i>Sexo</i>		
Masculino	372	53,6
Feminino	322	46,4
<i>Faixa Etária</i>		
01-04	03	0,4
05-09	14	2,0
10-14	19	2,7
15-19	20	2,8
20-34	149	21,4
35-49	193	27,8
50-64	192	27,6
65-79	92	13,2
Acima de 80	12	2,1

<i>Raça/Cor</i>		
Ignorado/Branco	21	3,0
Branco(a)	234	33,7
Preto(a)	42	6,0
Amarelo(a)	45	6,4
Pardo(a)	351	50,5
Indígena	01	0,4
<i>Zona de Residência</i>		
Ignorado/Branco	53	7,6
Urbana	616	88,9
Rural	24	3,4
Periurbana	01	0,1

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde de Montes Claros/MG. Setor de Vigilância Epidemiológica. Sistema de Informação de Agravos e Notificação (SINAN/Hanseníase). Montes Claros (MG), 2013.

Na cidade de Montes Claros (MG), sendo a paciente do sexo feminino, as mesmas poderiam ser acometidas pela doença durante uma gestação considerando os fatores propícios para a mesma. Em se tratando dos dois gêneros, os mesmos poderiam ser acometidos tanto pela hanseníase quanto por outra doença oportunista de forma a agravar o quadro clínico.

Sendo assim, de 2000 a 2010, dos 694 pacientes notificados, 58,9% não se aplicava a condição gestacional, sendo o paciente do sexo masculino. Das pacientes do sexo feminino notificadas, 15,4% não eram gestantes, apenas uma (0,1%) estava com a gestação no primeiro trimestre. Outros pacientes foram notificados como ignorados ( $n = 177$ , 25,5%) bem como uma gestante teve sua idade gestacional ignorada (Tabela 2).

Considerando a quantidade de lesões cutâneas desenvolvidas devido à evolução da doença, a maior parte da amostra notificada apresentou mais de 05 lesões pelo corpo ( $n = 378$ , 54,7%), porém estas lesões não chegaram a afetar nenhum nervo motor em quase todos os pacientes ( $n = 594$ , 85,5%). Em apenas 14% destes pacientes teve de um a seis nervos afetados pela doença. Uma parcela mínima (0,5%) apresentou mais de seis nervos afetados. Quanto à forma clínica da hanseníase, prevaleceu a forma dimorfa ( $n = 389$ , 56%) seguida da forma virchowiana ( $n = 215$ , 30,9%). As formas indeterminada e tuberculóide foram as menos prevalentes nas notificações. Outras foram tidas como ignorado/branco (1%) e outros 0,8% pacientes nem puderam ser classificadas (Tabela 2).

**Tabela 2** – Perfil clínico e morfofisiológico da hanseníase em Montes Claros/MG no período de 2000-2010. Montes Claros (MG), 2013.

Variáveis	Nº de casos notificados (N=694)	%
<i>Gestante</i>		
Ignorado/Branco	177	25,5
1º Trimestre	01	0,1
Idade Gestacional Ignorada	01	0,1
Não	107	15,4
Não se aplica	408	58,9
<i>Lesões Cutâneas</i>		
Ignorado/Branco	11	1,5
Lesão Única	158	22,7
2-5 Lesões	147	21,1
Mais que 05 lesões	378	54,7
<i>Nervos Afetados</i>		
Nenhum	594	85,5
1-3 Nervos	51	7,3
4-6 Nervos	47	6,7
7-9 Nervos	02	0,5
<i>Forma Clínica</i>		
Ignorado/Branco	06	1,0
Indeterminada (I)	35	5,0
Tuberculóide (T)	44	6,3
Dimorfa (D)	389	56
Virchowiana (V)	215	30,9
Não Classificada	05	0,8

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde de Montes Claros/MG. Setor de Vigilância Epidemiológica. Sistema de Informação de Agravos e Notificação (SINAN/Hanseníase). Montes Claros (MG), 2013.

Ao analisar os dados advindos da Tabela 3, a mesma expõe o perfil laboratorial e terapêutico dos pacientes hansenícos notificados neste período. Quanto ao exame baciloscópico para confirmação/exclusão da doença, 81,1% foram notificados como ignorado/branco, tal classificação se deve, provavelmente, pela não realização do exame ou pela demora no recebimento do resultado. Dos que realizaram e apresentaram o resultado, 10,7% foram negativos excluindo a doença e 8,2% se confirmaram através do resultado positivo para o bacilo.

Ao abordar o esquema terapêutico inicial, tem-se que 88,3% faziam uso da poliquimioterapia multibacilar em seis doses (PQT/MB/6D). Normalmente, este é o esquema mais

prescrito apresentando uma tolerância eficaz, porém existem pacientes que iniciam o tratamento com outro esquema ou tem que fazer uso da troca do esquema inicial. Neste estudo, os pacientes notificados mantêm o mesmo esquema considerando a terapia atual.

**Tabela 3** – Perfil laboratorial e terapêutico da hanseníase em Montes Claros/MG no período de 2000-2010. Montes Claros (MG), 2013.

Variáveis	Nº de casos notificados (N=694)	%
<i>Baciloscopia</i>		
Ignorado/Branco	563	81,1
Positiva	57	8,2
Negativa	74	10,7
<i>Esquema Terapêutico Inicial</i>		
Ignorado/Branco	03	0,4
PQT/PB/6 Doses	76	10,9
PQT/MB/6 Doses	612	88,3
Outros Esquemas Substitutos	03	0,4
<i>Esquema Terapêutico Atual</i>		
Ignorado/Branco	13	2,0
PQT/PB/6 Doses	73	10,5
PQT/MB/6 Doses	569	81,9
Outros Esquemas Substitutos	39	5,6

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde de Montes Claros/MG. Setor de Vigilância Epidemiológica. Sistema de Informação de Agravos e Notificação (SINAN/Hanseníase). Montes Claros (MG), 2013.

## DISCUSSÃO

Em São José do Rio Preto, cidade do interior de São Paulo (SP), foram diagnosticados durante maio a julho de 2010, no total, 90 casos de hanseníase, sendo 59% do gênero masculino e 41% do feminino. Quanto à cor, 61% brancos, 31% pardos, 6% pretos e 2% amarelos. Doze por cento apresentavam história familiar de hanseníase. Nesta mesma pesquisa, em relação à faixa etária, 6% tinham até 14 anos, 15% entre 15 e 30 anos, 22% entre 31 e 45 anos, 30% entre 46 e 60 anos e 27% com 61 anos ou mais<sup>(8)</sup>. Tais resultados convergem com os resultados obtidos nesta pesquisa.

Em estudos recentes, entre 2005 e 2010, 1362 indivíduos foram notificados como portadores da hanseníase em Palmas/TO. Dessa população foram selecionados 443 pacientes, os quais atendiam aos critérios de inclusão. Observou-se que eles são, em sua maioria, homens (67,3%),



Multibacilares (77,4%), especialmente na forma clínica Dimorfa (48,6%), seguida pela forma Virchowiana (21,3%)<sup>(9)</sup>. Estas formas também se mostraram prevalentes na pesquisa em questão.

As Mulheres devem ser encorajadas a tratar a hanseníase com poliquimioterapia antes de considerar uma futura gravidez<sup>(10)</sup>. Em recente publicação do Ministério da Saúde (Portaria 1073-26 set 2000)<sup>(11)</sup>, preconiza-se o tratamento de gestantes com os hansenostáticos (rifampicina, clofazimina e dapsona) no esquema padrão, a despeito da recomendação de se restringir a ingestão de drogas no primeiro trimestre da gravidez, pois os benefícios do tratamento superam os riscos.

Em Buriticupu, cidade localizada na pré-Amazônia maranhense, foram visitadas as Unidade de Saúde da sede e dos povoados do município na qual foram pesquisadas, durante o período de 2005 a 2007, 15.409 pessoas das quais 2487 encontraram-se com lesões dermatológicas, de acordo com triagem feita por agentes comunitários de saúde. O exame médico dos indivíduos triados foi feito pela equipe de pesquisa e permitiu a identificação de 62 casos de hanseníase, o que representa um coeficiente de detecção de 40,2/10.000. Destes 62 pacientes com hanseníase, 37 (51,3%) eram residentes na sede do município, onde foram examinadas 1.363 pessoas que apresentavam lesões de pele; outros 25 (48,6%), procedentes da área rural do município, onde foram examinadas 1.124 pessoas<sup>(12)</sup>.

Os estados reacionais ou reações hansênicas são reações do sistema imunológico do doente ao agente etiológico. Podem ocorrer em casos paucibacilares tal como em casos multibacilares. Os estados reacionais ocorrem, principalmente, durante os primeiros meses do tratamento quimioterápico da hanseníase, mas também podem ocorrer antes ou mesmo após a cura do paciente. Os estados reacionais são a principal causa de lesões dos nervos e de incapacidades provocadas pela hanseníase<sup>(13)</sup>.

A maioria dos pacientes apresentava a forma clínica dimorfa (n = 389, 56%), e apenas 5% deles, a forma indeterminada. O baixo percentual de forma indeterminada demonstra atraso no diagnóstico, permitindo inferir que a rede básica não vem detectando os casos nas formas iniciais da doença.

Para fins de tratamento, a Organização Mundial da Saúde (OMS) propôs uma classificação que divide os pacientes em paucibacilares (PB), com 1-5 lesões e baciloscopia negativa, e multibacilares (MB), com mais de cinco lesões e com ou sem baciloscopia positiva<sup>(14)</sup>.

Em uma pesquisa realizada em Montes Claros (MG), na Estratégia Saúde da Família Vila Anália, com o objetivo de identificar o conhecimento da população cadastrada nesta área de abrangência sobre prevenção, tratamento e controle da hanseníase, constatou-se que, das 152 pessoas entrevistadas, 78% relatou conhecer sobre a existência da forma de prevenção, controle e cura da doença. Quanto ao modo de prevenção, 42% afirmam não saber se prevenir. Em relação ao

tratamento, 85% relataram não conhecer sobre o mesmo. E quanto ao tipo de medicamento usado no tratamento da hanseníase, foi significativo o uso de medicamento oral, correspondendo a 71% de um total amostral de 24 pacientes<sup>(15)</sup>.

Apesar das dificuldades no controle da hanseníase, a infecção é considerada de fácil diagnóstico e tratamento. O esquema de poliquimioterapia (PQT), recomendado para o tratamento dos doentes, leva à cura em períodos de tempo relativamente curtos, sendo possível desenvolver atividades de controle da doença mesmo em municípios com pouca estrutura<sup>(16)</sup>.

## CONCLUSÃO

Através dos resultados apresentados, com relação ao perfil sócio-demográfico, a doença prevaleceu em indivíduos jovens do sexo masculino, em idade ativa, pardos e residentes na zona urbana. Sendo o veículo de transmissão da hanseníase o contato próximo de pessoa para pessoa na qual a mesma se dá por via respiratória, a zona urbana apresenta condições favoráveis ao desenvolvimento do bacilo devido à maior aglomeração de pessoas (veículos), aos fatores climáticos (quente/seco/úmido), fatores fisiológicos (resistência bacilar), dentre outros fatores de risco, quando comparado à zona rural.

As gestantes vítimas de infecção por hanseníase aumentam os riscos à saúde da mãe e da criança bem como os riscos para aquisição de outra doença oportunista por causar déficit imunológico na portadora. Em Montes Claros/MG, poucas gestantes foram detectadas havendo a necessidade de estar sempre realizando a busca ativa das mesmas. Os pacientes notificados, em sua maioria, portavam uma quantidade superior a cinco lesões cutâneas, porém sem acometimento dos nervos motores, com prevalência da forma dimorfa seguida da forma virchowiana determinando falha para o diagnóstico no início da doença pelas Unidades de Saúde.

Portanto, o perfil terapêutico para os pacientes foi satisfatório, pois o público alvo, em quase sua totalidade, reagiu eficazmente utilizando apenas o esquema de primeira escolha contribuindo, assim, para a melhora da qualidade de vida da população investigada. É ressaltada a importância de uma notificação bem feita através do profissional de saúde. Durante todo o percurso investigativo, percebeu-se uma quantidade significativa de informações que foram notificadas como ignoradas/branco. Sendo assim, cabe a Atenção Primária à Saúde, bem como ao município, melhorar o perfil das notificações oferecendo ao paciente uma assistência integrada e humanizada.

## REFERÊNCIAS

1. Eidt LM. Breve história da hanseníase: sua expansão do mundo para as Américas, o Brasil e o Rio Grande do Sul e sua trajetória na saúde pública brasileira. *Saúde Soc* [Internet]. 2004;13(2):76-88. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-12902004000200008&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-12902004000200008&script=sci_arttext)
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Guia para o controle da hanseníase [internet]. Brasília; 2002. Available from: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia\\_de\\_hanseniase.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_de_hanseniase.pdf)
3. 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 [internet]. Brasília; 2006. Available from: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/hanseniase\\_plano.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/hanseniase_plano.pdf)
4. Souza VNB, Pereira AC. Hereditária humana na susceptibilidade à hanseníase. *Hansen Int* [Internet]. 2007;32(1):81-93. Available from: <http://www.iisl.br/revista/imageBank/308-867-1-PB.pdf>
5. Magalhaes MDCC, Rojas LI. Diferenciação territorial da hanseníase no Brasil. *Epidemiol Serv Saúde* [Internet]. 2007;16(2):75-84. Available from: <http://scielolab.iec.pa.gov.br/pdf/ess/v16n2/v16n2a02.pdf>
6. Borenstein MS, Padilha MI, Costa E, Gregório VRP, Koerich AME, Ribas DL. Hanseníase: estigma e preconceito vivenciados por pacientes institucionalizados em Santa Catarina (1940-1960). *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2008;61(esp):708-12. Available from: <http://scielolab.iec.pa.gov.br/pdf/ess/v16n2/v16n2a02.pdf>
7. Souza MM, Silva GB, Henriques MERM. Significado de ser idoso/doente de hanseníase. *Rev Eletr Enferm* [Internet]. 2006;7(3):327-32. Available from: <http://www.revistas.ufg.br/index.php/fen/article/view/900/1094>
8. Lastória JC, Abreu MAMM. SBD-RESP na busca ativa de casos de hanseníase. *An Bras Dermatol* [Internet]. 2011;86(3):613-18. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/abd/v86n3/v86n3a39.pdf>
9. Neves TV, Valentim IM, Vasconcelos KB, Rocha ESD, Nobre MSRS, Castro JGD. Perfil de pacientes com incapacidades físicas por hanseníase tratados na cidade de Palmas-Tocantins. *Rev Eletr Gestão Saúde* [Internet]. 2013;4(2):139-48. Available from: <http://www.gestoesaude.unb.br/index.php/gestoesaude/article/view/223/pdf>
10. Morrison A. A woman with leprosy is in double jeopardy. *Lepr Rev* [Internet]. 2000;71(2):128-43. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10920609>

11. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 1073/GM de 26 de setembro de 2000 [Internet]. Publicada no D.O.U. - 100-E - página 18 - Seção 1 de 28 de setembro de 2000. Available from: [www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/hanseníase/legis/Normas-2001.pdf](http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/hanseníase/legis/Normas-2001.pdf)
12. Silva AR, Matos WB, Silva CCB, Gonçalves EGR. Hanseníase no Município de Buriticupu, Estado do Maranhão: busca ativa de casos na população adulta. Rev Soc Med Bras Trop [Internet]. 2010;43(6):691-94. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rsbmt/v43n6/18.pdf>
13. Silva SF, Griep R. Reação hansênica em pacientes portadores de hanseníase em centros de saúde da área de planejamento 3.2 do município do Rio de Janeiro. Hansen Int [Internet]. 2007;32:155-62. Available from: <http://www.ils.br/revista/imageBank/918-2791-1-PB.pdf>
14. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Guia de Vigilância Epidemiológica [Internet]. 6. ed. Brasília; 2005. Available from: [http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/hanseníase\\_gve.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/hanseníase_gve.pdf)
15. Silva PLN, Santos AG, Braz DS, Braz DS, Alves CR. Conhecimento da população de uma Estratégia Saúde da Família do município de Montes Claros/MG sobre prevenção, tratamento e controle da hanseníase. RM FIP-MOC [Internet]. 2011;9(12):68-74. Available from: <http://www.fip-moc.edu.br/revista/index.php/medrev/article/view/171/30>
16. Santos AS, Castro DS, Falqueto A. Fatores de risco para transmissão da hanseníase. Rev Bras Enferm [Internet]. 2008;61(esp):738-43. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v61nspe/a14v61esp.pdf>

Sources of funding: No  
Conflict of interest: No  
Date of first submission: 2013-07-04  
Last received: 2013-08-15  
Accepted: 2013-09-26  
Publishing: 2013-09-30