

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E CLÍNICO DOS PACIENTES DIAGNOSTICADOS COM HANSENÍASE ATRAVÉS DE EXAME DE CONTATOS NO MUNICÍPIO DE CACOAL NO PERÍODO DE 2009 A 2013.

PROFILE EPIDEMIOLOGICAL AND CLINICAL PATIENTS DIAGNOSED WITH LEPROSY THROUGH CONTACT EXAMINATION IN CACOAL MUNICIPALITY OF THE PERIOD 2009 TO 2013.

SILVA, Elisângela Oliveira da¹; JESUS, Amanda Rafaely Rodrigues de²; VIANA, Teresinha Cícera Teodora³; ROMANHOLO, Helizandra Simoneti Bianchini⁴.

Categoria: Artigo.

Área de conhecimento: Ciências da saúde.

Classificação da área: Saúde Coletiva / Saúde Pública.

¹ Bacharel Em Enfermagem Pela Faculdade de Ciências Biomédicas de Cacoal- FACIMED (2014). Email: elilicausa@gmail.com fone: (69) 9919-7037.

² Bacharel Em Enfermagem Pela Faculdade de Ciências Biomédicas de Cacoal- FACIMED (2014). Email: amandarafaelhy@gmail.com fone: (69) 8491-5270.

³ Co-orientadora docente do Curso de Bacharel em Enfermagem da FACIMED. Bacharel em Enfermagem – FACIMED (2006). Especialização em Saúde da Família e Comunidade - FACIMED (2012). Mestranda em Ciências da Saúde pelo Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público Estadual - IAMSPE (2014). Email: teresinhaenfermeira@hotmail.com.

⁴ Orientadora docente do Curso de Bacharelado em Enfermagem da FACIMED. Bacharel em Enfermagem - FACIMED (2006). Especialista em Ginecologia e Obstetrícia - FACIMED (2007). Especialista em Didática do Ensino Superior - FACIMED (2007). Especialização em Saúde da Família e Comunidade - FACIMED (2012). Mestranda em Ciências da Saúde pelo Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público Estadual - IAMSPE (2014). E-mail: helizandrabianchini@msn.com.

RESUMO

A hanseníase ainda encontra-se como um problema significativo na saúde pública. Transmitida através das vias respiratórias, acomete principalmente a pele e os nervos periféricos. O presente estudo trata-se de uma pesquisa documental, transversal, descritiva, quantitativa, que utilizou os dados do SINAN no período de 2009 a 2013, composta por 13 pacientes. O objetivo foi identificar o perfil epidemiológico e clínico dos pacientes diagnosticados com hanseníase através de exame de contatos no município de Cacoal. Os resultados encontrados foram que 69,2% eram do sexo feminino, a raça parda e branca prevaleceu com 46,2%. Quanto à escolaridade 61,5%, não concluiu o ensino fundamental. Na ocupação 30,8% eram secretárias do lar. A zona urbana apresentou 76,9% dos casos. Os bairros Teixeira e Riozinho tiveram 15,4%. A idade média geral foi 36,8 anos, com desvio padrão de 13,8. Na classificação operacional 61,5% eram paucibacilares, na forma clínica 61,5% foi indeterminada. Na avaliação do grau de incapacidade, no diagnóstico 84,6% foi diagnosticado com grau 0 e na alta 92,3%. As lesões cutâneas 84,6% tinham cinco ou menos lesões. Ao comprometimento dos troncos nervosos 76,9% apresentaram um ou menos tronco afetado. Ao exame de baciloscopia foram 23,1% casos positivos. A proporção dos contatos em relação ao total registrado no período foi de 4,6%. Conclui-se que a busca ativa, o exame de contatos e a continuidade do acompanhamento é a oportunidade de diagnosticar precocemente os casos novos, diminuir o número de sequelas permanentes e reduzir os focos de transmissão.

Palavras Chaves: Perfil Epidemiológico e Clínico. Hanseníase. Exame de contatos.

ABSTRACT

Leprosy is still a significant problem in public health. Transmitted through the respiratory tract, it primarily affects the skin and the peripheral nerves. The current study deals with a documentary, cross-sectional, descriptive, quantitative research, which used data from SINAN in the period between 2009 and 2013, and made up of 13 patients. The aim of this study was to identify the epidemiological and clinical profiles of these patients who were diagnosed with leprosy through the contact examination in Cacoal-RO. The results showed that 69,2% were female, prevailing the white and brown-skinned races with 46,2%. Regarding education 61,5% did not finished elementary school. Regarding occupation, 30,8% were domestic workers. The urban area had 76,9% of the cases. Teixeira and Riozinho had 15,4%. The average age was 36,8 years old with a standard deviation of 13,8. In the operational classification, 61,5% were paucibacillary, in the clinical form, 61,5% was undetermined. When assessing the degree of disability, 84,6% was diagnosed with grade zero and in high grade of 92,3%. Diagnosing skin lesions, 84,6% had five or fewer lesions. About the impairment of the nerve trunks, 76,9% had one or less affected trunk. Upon examination of smear, 23,1% resulted as positive cases. The proportion of contacts in relation to the total registered in the period was 4,6%. It is concluded that the active search, contact examination and the continuity of monitoring, is the opportunity to early diagnose new cases, reduce the number of permanent sequelae and reduce the outbreaks of transmission.

Key words: Clinical and Epidemiological Profiles. Leprosy. Examination of Contacts.

1 INTRODUÇÃO

A hanseníase é uma doença limitada ao ser humano, causada pelo *Mycobacterium leprae*, bacilo intracelular que se instala na célula de Schwann da bainha mielínica de nervos periféricos, levando as sequelas neurológicas, oftalmológicas, motoras e psicológicas, se não tratados precocemente, sendo uma doença de notificação compulsória (MONTEIRO, 2010).

Entre as doenças transmissíveis, a hanseníase é uma das principais causas de incapacidades física permanente (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE-OMS, 2010). A principal característica é o comprometimento dos nervos periféricos que tem um grande potencial em acarretar incapacidades físicas que podem evoluir para deformidades, trazendo como consequências para o doente: diminuição da capacidade de trabalho, limitação da vida social e problemas psicológicos, ocasionando o estigma e preconceito gerado pela doença (ZARPELLON *et al.*, 2011).

Segundo a OMS, estima-se a existência de um milhão de portadores de hanseníase no mundo e cerca de 2 a 3 milhões de pessoas são portadoras de incapacidades físicas acarretadas pela hanseníase e no ano de 2010 o Brasil não alcançou a meta de eliminação da doença (BRASIL, 2012).

Conforme World Health Organization (WHO) (2008), o Brasil ocupa o ranking de primeiro lugar, sendo o responsável pela endemia da hanseníase no continente americano, embora a prevalência tenha sido reduzida substancialmente durante 2004, a tendência de detecção de casos não tem apresentado declínio significativo nos últimos anos.

O estado de Rondônia é considerado como hiperendêmico, juntamente com os estados do Mato Grosso, Tocantins, Maranhão e Pará apresentando os maiores coeficientes de detecção geral e em menores de 15 anos, estas informações revelam a heterogeneidade das condições socioeconômicas e da desigualdade no acesso as ações de saúde nos diferentes estados brasileiros (BRASIL, 2011).

A residência é potencialmente o maior foco da disseminação da doença. O domicílio é um fator de risco do ambiente social apontado como importante espaço da transmissão da doença, devido residir em aglomeração, com residências sem condições dignas de moradia (BRASIL, 2013).

A investigação adequada dos contatos contribui para a interrupção da cadeia de transmissão da hanseníase, pois trata precocemente os casos diagnosticados, evitando a disseminação do bacilo

e a instalação de incapacidades, pois estas podem limitar a produtividade do indivíduo e gerar a marginalização social (DESSUNTI *et al.*, 2008).

Os dados levantados nesta pesquisa são de relevância, pois a região norte encontra-se ainda em patamares elevados de casos novos de hanseníase, persistindo como hiperendêmica e caracterizando o perfil clínico e epidemiológico desta população, contribuirá para o monitoramento do grupo populacional mais afetado, possibilitando ações de controle nos planos estratégicos e busca ativa dos casos novos e avaliação dos contatos, visando o rompimento da transmissão da doença, pois os contatos intradomiciliares possuem mais predisposição de adoecer.

O objetivo deste estudo foi caracterizar o perfil epidemiológico e clínico dos pacientes diagnosticados com hanseníase através de exame de contatos no município de Cacoal no período de 2009 a 2013.

2 MATERIAL E MÉTODO

Esta pesquisa trata-se de um estudo descritivo e documental, de cunho quantitativo e transversal, desenvolvido na secretaria de saúde do município de Cacoal, junto à coordenação de vigilância em saúde.

A população deste estudo foi composta pelas fichas de notificação registradas no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) dos pacientes diagnosticados com hanseníase através de exame de contato no período de 2009 a 2013 no município de Cacoal/Ro. O número de notificações realizadas neste período foi de 283 casos novos, sendo como modo de detecção “contatos” 13 pacientes, constituindo a amostra total deste estudo.

A coleta de dados ocorreu entre os dias 24 a 27 de junho de 2014, no período vespertino com o fornecimento dos dados pelos responsáveis do setor de vigilância em saúde do Município de Cacoal. Para coleta dos dados foi utilizado um formulário elaborado pelas pesquisadoras, contendo dezessete perguntas fechadas, com informações sobre perfil epidemiológico e clínico da população em estudo. Para o perfil clínico foi pesquisado as seguintes variáveis: classificação operacional, forma clínica, números de lesões cutâneas e nervos afetados, grau de incapacidade física no início e no término do tratamento, proporção de contatos diagnosticados com hanseníase em relação ao número total de contatos, proporção de contatos que apresentaram baciloscopia positiva no início do tratamento e para o perfil epidemiológico foi pesquisado as seguintes variáveis: sexo, idade, raça/etnia, bairro, escolaridade e ocupação.

Os critérios de inclusão foram às fichas de notificação registradas junto ao SINAN de pessoas diagnosticadas com hanseníase através de exame de contatos no período de 2009 a 2013 no município de Cacoal e foram excluídas todas as fichas de notificação do SINAN de pacientes que não foram diagnosticados com hanseníase como contatos e os registros de pessoas da área indígena, no período de 2009 a 2013 no município de Cacoal.

O projeto foi submetido e apreciado pelo Comitê de Ética e Pesquisa, FACIMED e aprovado sob CAAE: 29406114.2.0000.5298, protocolo nº 616.977 em maio de 2014. Foi solicitado à autorização do secretário municipal de saúde de Cacoal, para a realização da coleta dos dados.

Após a coleta de dados os mesmos foram analisados e tabulados e foram apresentados em tabelas, para isto foi utilizado os programas Microsoft Office Excel 2010 e Word 2010, utilizando distribuição de frequência relativa, frequência absoluta e média das variáveis pesquisadas.

3 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Fizeram parte deste estudo 13 pacientes diagnosticados com hanseníase através de exames de contatos registrados no SINAN. Observa-se que com relação aos gêneros, 9 (69,2%) são do gênero feminino, identificando uma média de 37,4 anos para as mulheres, com um desvio padrão 12,53 e 4 (30,8%) são do gênero masculino, sendo a média de idade de 35,3 anos, como um desvio padrão de 14,80, totalizando uma média geral de 36,8 anos, para ambos os sexos, sendo um desvio padrão de 13,83. Em relação à raça, a cor parda e branca, ambas tiveram o mesmos números de casos 6 (46,2%) e a raça negra 1 (7,6%) caso, conforme pode ser observado na tabela 1.

Tabela 1: Perfil Epidemiológico segundo a raça e gêneros dos casos de hanseníase notificados no período de 2009 a 2013. Cacoal/RO, 2014.

Variável	n	%
Raça		
Branca	6	46,2
Parda	6	46,2
Negra	1	7,6
Total	13	100
Gênero		
Masculino	4	30,8
Feminino	9	69,2
Total	13	100

Fonte: SINAN-Hanseníase, Cacoal/RO, 2014.

Através desta pesquisa constatou-se que o sexo feminino teve maior predominância dos casos. Os resultados encontrados neste estudo foram diferentes que Budel *et al.* (2011) encontraram em sua pesquisa, onde identificaram que 12 (54,5%) eram masculinos e 10 (45,5%) eram femininos. O fato de o gênero feminino ter sido identificado com números maiores de casos neste estudo, pode se dar devido à mulher se preocupar mais com a sua saúde, percebendo os primeiros sinais e sintomas da doença e buscando ajuda mais precoce, em relação aos homens.

A raça branca e parda teve a mesma quantidade de indivíduos na análise destes dados e a raça negra teve o menor número. Miranzi *et al.* (2010), demonstraram no seu estudo que a cor parda foi a maioria em relação às outras 33,4%, no presente estudo identificou-se a mesma porcentagem entre a raça parda e branca, e comparando as duas pesquisas a raça negra apresentou menor índice de casos. Brito *et al.* (2014), relataram em sua pesquisa que não há justificativa para correlação entre a cor e a prevalência da doença, no entanto isto pode estar ligado à região em que foi desenvolvido o estudo, em cada região possui uma imigração de pessoas com raças distintas, a citação de Brito justifica a predominância de algumas raças em regiões diferentes, a região norte possui uma grande miscigenação dos povos, não sendo caracterizada apenas uma raça.

A média de idade encontrada nesta pesquisa nos mostra que a população economicamente ativa está sendo mais afetada, visto que pode vir não só prejudicar a economia do município, como também gerar mais custos, devidos às possibilidades de desenvolver as incapacidades físicas, que demanda mais valores para sua reabilitação e causa transtornos irreparáveis. Corroborando com esta pesquisa, Miranzi *et al.* (2010), obteve os mesmos dados em sua pesquisa, a faixa etária de 20 a 49 (53,4%) anos, no qual a média de idade encontrada neste estudo está contida, reforça os indícios de que a população em sua fase ativa de trabalho está sendo afetada, proporcionando mais gastos ao município e transtornos decorrentes das lesões e sequelas causadas pela hanseníase.

Em se tratando do nível de escolaridade, observou-se que 8 (61,5%) pessoas tinham estudado o ensino fundamental incompleto, no ensino médio incompleto teve 2 (15,4%), já no ensino médio completo, ensino superior completo e analfabetos, tiveram 1 (7,7%) caso cada.

De acordo com a ocupação dos indivíduos as secretárias do lar representaram 4 (30,7%) pessoas, seguidos dos estudante com 3 (23,1%) casos, a classe dos desempregados representou 2 (15,4%) casos, já manicure, motorista, técnico de enfermagem, comerciante houve 1 (7,7%) caso cada, como mostra a tabela 2.

Tabela 2: Perfil Epidemiológico de acordo a escolaridade e ocupação dos casos de hanseníase notificados como modo de detecção SINAN "contatos" período 2009 a 2013. Cacoal/RO, 2014.

Variável	n	%
Ocupação		
Estudante	3	23,1
Manicure	1	7,7
Motorista	1	7,7
Técnico de enfermagem	1	7,7
Desempregado	2	15,4
Secretaria do lar	4	30,7
Comerciante	1	7,7
Total	13	100
Escolaridade		
Analfabeto	1	7,7
Ensino fundamental incompleto	8	61,5
Ensino fundamental completo	0	0
Ensino médio incompleto	2	15,4
Ensino médio completo	1	7,7
Ensino superior incompleto	0	0
Ensino superior completo	1	7,7
Total	13	100

Fonte: SINAN-Hanseníase, Cacoal/RO, 2014.

Brito *et al.* (2014), constataram em seu estudo que a baixa escolaridade é predominante entre os indivíduos acometidos pela hanseníase, reforçando os achados neste estudo, em que os dados revelaram que a maioria dos contatos deste período, possui apenas o ensino fundamental incompleto, identifica-se que as pessoas com menos anos de estudos são as mais vulneráveis à doença, sejam pela falta de conhecimentos ou informações sobre os sinais e sintomas da doença, o desconhecimento da acessibilidade ao tratamento gratuito e também o medo que muitos têm em relação ao estigma gerado pela doença. Considerando que para estas pessoas deve-se dispensar uma linguagem acessível ao entendimento destes.

Quanto à ocupação dos pesquisados as secretárias do lar tiveram o maior número de casos em relação aos demais, Cid *et al.* (2012) em sua pesquisa identificaram a mesma ocupação com maior percentual, não encontrando base científica para correlacionar a doença a ocupação profissional.

Na relação dos dados, entre a classificação operacional versus bairros e linhas rurais, identificou-se que no bairro Riozinho houve maior predominância dos casos, 2 (15,3%) na classificação multibacilar, já no Teixeira foram 2 (15,3%), porém um na classificação paucibacilar e outra na multibacilar. Os demais casos multibacilares foram encontrados no Josino Brito, linha do Mato Grosso 1 (7,7%) caso cada.

Na classificação paucibacilar houve maior predominância geral dos casos 8 (61,6%), conquanto de forma homogênea nos bairros e linhas, identificando 1 (7,7%) caso em cada, distribuídos no Centro, linha 10,11, Mutirão, Nova Esperança, Novo Horizonte, Princesa Isabel, Teixeiraão, conforme demonstrados na tabela 3 abaixo.

Tabela 3: Distribuição dos dados quanto aos bairros versus classificação operacional dos pacientes diagnosticados com hanseníase, como modo de detecção SINAN "contatos" no período de 2009 a 2013, Cacoal/RO, 2014.

Bairros	Multibacilar		Paucibacilar		Total %
	n	%	n	%	
Centro	0	0	1	7,7	7,7
Josino Brito	1	7,7	0	0	7,7
Linha 10	0	0	1	7,7	7,7
Linha 11	0	0	1	7,7	7,7
Linha Mato Grosso	1	7,7	0	0	7,7
Mutirão	0	0	1	7,7	7,7
Nova Esperança	0	0	1	7,7	7,7
Novo horizonte	0	0	1	7,7	7,7
Princesa Isabel	0	0	1	7,7	7,7
Riozinho	2	15,3	0	0	15,3
Teixeirão	1	7,7	1	7,7	15,4
Total	5	38,40	8	61,60	100,00

Fonte: SINAN- Hanseníase, Cacoal/RO, 2014.

O município de Cacoal atualmente possui 40 bairros, dentre os bairros com maior índice da doença se destacou o Riozinho e Teixeiraão com maiores números de casos, enfatizando que a classificação operacional foi multibacilar, que possui transmissibilidade do bacilo de Hansen. Brasil, (2012) relata que a hanseníase está em um conjunto de doenças que tendem a coexistir em áreas em que a população apresenta precárias condições de vida. Observa-se que estes bairros estão mais na região periférica do município e são bem populosos e esta aglomeração de pessoas é um fator favorável para o contágio com o bacilo de Hansen. A zona urbana conforme achados no estudo teve maior número de casos 10 (76,9%), Vieira *et al.* (2014) confirmam os mesmos achados, se comparando a este estudo.

Caracterizando o perfil clínico dos pesquisados, observou-se que dos 13 (100%) pacientes, 8 (61,6%) foram diagnosticados como paucibacilares e 5 (38,4%) como multibacilares. Nos pacientes paucibacilares a forma clínica indeterminada foi mais prevalente com 7 (87,5%) e a tuberculóide com 1 (12,5%). Já nos pacientes multibacilares a forma dimorfa com 4 (80 %) e a virchowiana com 1 (20%) caso, representados na tabela 4.

Tabela 4: Perfil clínico de acordo com a classificação operacional e forma clínica dos casos de hanseníase notificados como modo de detecção SINAN "contatos" no período de 2009 a 2013, Cacoal/RO, 2014.

Forma Clínica	Multibacilar		Paucibacilar		Total	
	n	%	n	%		%
Indeterminada	0	0	7	87,5	7	53,8
Tuberculóide	0	0	1	12,5	1	7,7
Dimorfa	4	80	0	0	4	30,8
Virchowiana	1	20	0	0	1	7,7
Total classificação	5	100	8	100	13	100

Fonte: SINAN-Hanseníase, Cacoal/RO, 2014.

Conforme análise dos dados a classificação paucibacilar obteve maior índices de casos, indicando que está ocorrendo o diagnóstico da doença na fase inicial, nestes pacientes que foram examinados como contatos conforme preconizado pelo ministério da saúde. Na forma multibacilar que condiz um diagnóstico tardio, teve um percentual de 5 (38,5%) do total.

Sobrinho *et al.* (2009), em seu estudo encontraram mais quantidade de casos multibacilares concordando com outras literaturas. Já Monteiro *et al.* (2013) tiveram os mesmos achados deste estudo, prevalecendo a classificação paucibacilar, na forma clínica indeterminada, constatando que a população está buscando atendimento mais cedo, e as ações de saúde estão repercutindo resultados e esses resultados mostram a importância do exame dos contatos para detecção precoce da doença.

A forma clínica mais predominante neste estudo foi a indeterminada, caracterizada como a forma inicial da doença, o que mostra resultados positivos, pois o diagnóstico foi precoce não permitindo seu agravamento. Entretanto foram identificados casos multibacilares o que se torna preocupante, devido à transmissibilidade e o poder deste bacilo em causar incapacidades físicas. A forma dimorfa apresentou-se em segundo lugar no número gerais de casos.

Lana *et al.* (2011) consideraram a forma dimorfa uma das principais fontes de infecção da hanseníase, tendo os resultados do seu estudo predominante nas formas dimorfa e virchowiana.

Entre os pesquisados, constatou-se que 11 (84,6%) contatos apresentaram cinco ou menos lesões cutâneas e 2 (15,4%) apresentaram mais que 5 lesões cutâneas. Quanto ao comprometimento dos nervos, identificou-se que dentre os 13 (100%) pesquisados, houve 10 (76,9%) que tinham um (1) ou menos tronco nervoso afetado, já mais que um (1) tronco nervoso comprometido foi identificado em 2 (15,4%) pacientes e dentre os pesquisados encontrou-se 1 (7,7%) que não havia registro sobre a avaliação dos troncos nervosos.

Os registros da avaliação do grau de incapacidade no diagnóstico, mostraram que 11 (84,6%) foram avaliados como grau 0, no grau 1 e 2 foi identificado 1 (7,7%) caso cada. Na

avaliação do grau de incapacidade na alta, mostrou que com grau 0 foram 12 (92,3%) dos indivíduos, já com grau 2 foram encontrado 1 (7,7%) caso, não foram encontrados indivíduos que tenham apresentado grau 1 na alta (tabela 5).

Tabela 5: Distribuição dos dados quanto ao perfil clínico dos pacientes diagnosticados com hanseníase, como modo de detecção SINAN “contatos” no período de 2009 a 2013, Cacoal/RO, 2014.

Variável	n	%
Nº de lesões		
≤ 5	11	84,6
> 5	2	15,4
Total	13	100
Nervos afetados		
≤ 1	10	76,9
> 1	2	15,4
N/R	1	7,7
Total	13	100
GIF diagnóstico		
G.0	11	84,6
G.1	1	7,7
G.2	1	7,7
Total	13	100
GIF alta		
G.0	12	92,3
G.1	0	0
G.2	1	7,7
Total	13	100

GIF= grau de incapacidade física.

Fonte: SINAN-Hanseníase, Cacoal/RO, 2014.

Brasil, (2010), refere que a classificação operacional é baseada de acordo com o número de lesões cutâneas e troncos nervosos afetados, a paucibacilar com até cinco lesões e um (1) ou menos tronco nervoso afetado e a multibacilar, casos com mais de cinco lesões de pele e mais que um (1) tronco nervoso afetado, conquanto a principal forma de prevenir a instalação de deficiências e incapacidades físicas é o diagnóstico precoce. A prevenção de deficiências (temporárias) e incapacidades (permanentes) não deve ser desagregada do tratamento da poliquimioterapia, enfatizando que estas ações devem fazer parte da rotina dos serviços de saúde e serem recomendadas para todos os pacientes. Na pesquisa evidenciou-se que 84,6% dos contatos tinham até cinco lesões cutâneas e 76,9% tiveram um (1) ou menos, tronco nervoso afetado, indo de encontro com a predominância da classificação operacional paucibacilar deste estudo.

Dentre os resultados do grau de incapacidade física no diagnóstico detectou-se dois (2) pacientes, onde um era grau 1 e o outro grau 2, após a realização do tratamento na avaliação do grau de incapacidade na alta, constatou-se que aquele que apresentava grau 1 regrediu para grau 0.

Destacando a importância do acompanhamento e a correta avaliação neurológica, mostrando impacto positivo na reabilitação dos pacientes.

Os pacientes que apresentaram o resultado positivo no exame de baciloscopia foram 3 (23,1%) casos, dos 13 (100%) pesquisados, já com resultado negativo foram 10 (76,9%) dos casos. A positividade no exame baciloscópico confirma a transmissão ativa da hanseníase, quanto maior o número de exames de baciloscopia positiva, maior será a quantidade de pessoas que poderá desenvolver hanseníase e conseqüentemente disseminar o bacilo a outras pessoas, se tratando ainda de uma doença com alto poder incapacitante. Em análises a outros dados, Lima *et al.* (2012) identificou que na sua população a predominância do exame positivo da baciloscopia foi significativa, sendo um alerta as autoridades epidemiológicas.

O número de contatos registrados neste período de 2009 a 2013 foi estimado em 283 casos, porém os que foram diagnosticados com hanseníase foram 13, determinando uma proporção de 4,6% em relação ao total. Brasil, (2009) relata que no estado de Rondônia o exame de contato é considerado precário, sendo uma média 67,5%, não ocorrendo de forma preconizada pelo Ministério da Saúde, sendo está cobertura preconizada em um parâmetro maior ou igual a 75% no estado. Estes dados mostram que uma pequena parcela foi infectada, presume-se que ao realizar a notificação, pode estar ocorrendo erro na inserção do modo de detecção, ou os contatos registrados dos casos novos não estão sendo convocados de forma adequada para avaliação, questiona-se ainda a qualidade do exame destes contatos, diante dos dados obtidos na pesquisa deixa essas incertezas, quando se compara o número de casos gerais notificados em relação ao pequeno número de contatos diagnosticados e notificados como modo de detecção “contatos” neste período.

Lobo *et al.* (2011), relatam que enquanto não for criada uma vacina específica para cura da hanseníase, programas de vigilância epidemiológica assumem importância central no controle e prevenção de doença.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se nesta pesquisa que com relação ao perfil epidemiológico dos contatos pesquisados, que o gênero feminino teve o maior número de casos, que a idade média encontrada revela que os acometidos pela hanseníase possuem uma idade média de 36,8 anos, o que pode vir a interferir nas suas atividades de trabalho, pois possuem a faixa etária das pessoas ativas para o trabalho. A raça parda e branca se sobressaiu na população do estudo. Observou-se também que entre os comunicantes intradomiciliares a maior parte tinha estudado o ensino fundamental

incompleto, quanto à ocupação dos contatos as secretárias do lar tiveram maior relevância no estudo. Os bairros com maiores achados de casos foram o Teixeira e o Riozinho, a zona urbana teve também maior predominância dos casos.

Já no perfil clínico a classificação paucibacilar teve números mais significantes de casos, identificando a forma clínica indeterminada com maior predominância dos casos. A classificação multibacilar teve menor percentual, porém a forma dimorfa apresentou quantidade mais elevada na classificação multibacilar nos pesquisados. Embora a maioria dos exames baciloscópicos serem negativos, revelaram casos de positividade entres os contatos, demonstrando preocupação com os achados, devido a transmissão ativa da doença e seu alto poder de provocar incapacidades. No grau de incapacidade física tanto no diagnóstico quanto na alta identificou-se maiores casos com grau 0 e em relação ao número de lesões cutâneas a maioria teve cinco ou menos lesões, quanto as terminações nervosas afetadas foram constatados que a maior parte dos contatos tinha um ou menos troncos nervosos alterados.

Observa-se que o número de casos de hanseníase notificados neste período como modo de detecção “exame de contatos” está inferior, quando se compara a quantidade geral dos casos notificados, isto merece atenção por parte dos profissionais que estão frente às unidades de saúde local, pois a busca ativa, o exame de contatos e a continuidade do acompanhamento é a oportunidade de diagnosticar precocemente os casos novos, diminuir o número de sequelas permanentes e reduzir os focos de transmissão. Portanto sugere-se que os profissionais de saúde realizem o seguimento dos contatos, levando em consideração o tempo longo de incubação desta doença, e o contato prolongado por esta população que aumenta o risco de adoecimento. Para isto se faz necessário envolvimento dos profissionais em todos os níveis de atenção em saúde, principalmente na atenção básica, onde deve haver o envolvimento multidisciplinar dos profissionais no exame e acompanhamento dos comunicantes que constituem a peça chave para reduzir os casos novos de hanseníase.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da saúde. **Situação Epidemiológica Hanseníase Brasil**. Secretária de vigilância em saúde. Brasília: 2011. Disponível em: http://portalsaude.saude.gov.br/portalsaude/arquivos/hanseniase_2011_final.pdf. Acessado em 15/08/14 às 22h: 10min.

BRASIL. Ministério da saúde, **Portaria nº 3125, de 7 de outubro de 2010**. Aprova as diretrizes para vigilância, atenção e controle da hanseníase. Disponível em:

http://www.anvisa.gov.br/hotsite/talidomida/legis/portaria_n_3125_hanseníase_2010.pdf.
Acessado 12/08/2014 às 18h: 37 min.

BRASIL, Ministério da saúde, **Hanseníase no Brasil, dados e indicadores selecionados**, secretaria em vigilância em saúde- programa nacional de controle da hanseníase. Brasília: 2009. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/bvs>. Acessado em 23/10/2014 às 11h: 18 min.

BRASIL. Ministério da saúde. **Plano integrado de ações estratégicas de eliminação da hanseníase, filariose, esquistossomose e oncocercose como problema de saúde pública, tracoma como causa de cegueira e controle das geohelmintíases: plano de ação 2011-2015**. Secretaria de vigilância em saúde, Departamento de Vigilância em Doenças Transmissíveis; Brasília: 2012. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_integrado_acoes_estrategicas_2011_2015.pdf. Acessado em 09/08/2014 às 18h: 17min

BRASIL, Ministério da saúde. **Filhos de pessoas com hanseníase receberão indenização**. 2013, Disponível em: <http://www.brasil.gov.br/cidadania-e-justica/2013/08/filhos-de-pessoas-com-hanseníase-receberao-indenizacao>. Acessado 15/08/2014 às 12h: 45min.

BRITO, karenkrystine Gonçalves; ARAÚJO, Daniella Azevedo Lobo; UCHÔA, Rosa Emília Malta Nascimento; FERREIRA, Josefa Danielma Lopes.; SOARES, Maria Júlia Guimarães Oliveira; LIMA, Joab Oliveira. **Epidemiologia da hanseníase em um estado do nordeste brasileiro**. 2014. Disponível em: [file:///C:/Users/Elisangela/Downloads/6092-60466-1-PB%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/Elisangela/Downloads/6092-60466-1-PB%20(2).pdf). Acessado em 28/08/2014 às 12h: 23min.

BUDEL, Anelise Rocha Raymundo; COSTA, Carla Fabiane da; GERHARDT, Cristina; PEDRI, Lucas Eduardo. **Perfil dos pacientes acometidos pela hanseníase atendidos no ambulatório de dermatologia do hospital evangélico de Curitiba**. Disponível: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0365-05962011000500012. Acessado em 17/08/14 às 16h: 45min.

CID, Renata Dias de Souza; LIMA, Guldemar Gomes de; SOUZA, Adriano Rodrigues de; MOURA, Ana Débora Assis. **Percepção de usuários sobre o preconceito da hanseníase**. 2012, Ver. Rene. 2012;13(5):1004-14. Disponível em: <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/viewFile/1158/pdf>. Acessado em 29/08/2014 às 23h: 12min.

DESSUNTI, Elma Matias; SOUBHIA, Zeneide; ALVES, Elaine; ARANDA, C. Maria; BARROS, M. Priscila Amed Ali. **Hanseníase: o controle dos contatos no município de Londrina-PR em um período de dez anos**. RevBrasEnferm, 2008; 61:68993. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672008000700006. Acessado em: 20/08/14 às 20h: 14min.

GONÇALVES, Soraya Diniz; SAMPAIO, Rosana Ferreira; ANTUNES, Carlos Maurício de Figueiredo. **Fatores preditivos de incapacidades em pacientes com hanseníase.** Disponível: <http://www.scielo.org/pdf/rsp/v43n2/119.pdf>. Acessado 03/09/2014 às 14h: 32min.

LANA, Francisco Carlos Félix; CARVALHO, Ana Paula Mendes; DAVI, Raquel Ferraz Lopez. **Perfil epidemiológico da hanseníase na microrregião de araçuaí e sua relação com ações de controle.** Esc. Anna Nery vol.15 nº.1 Rio de Janeiro Jan./Mar. 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452011000100009. Acessado em 30/08/2014 às 22h: 25 min.

LIMA, Pereira Diogo; BRITO, Lourenzo Martins de; HONORATO, Adriano Nascimento; LOPES, Eduardo Ribeiro; MOURA, Ricardo Lemos Kaley; NOGUEIRA, Josimar Alves; GONÇALVES, Layo César Brandão. **Estudo da prevalência das formas clínicas da Hanseníase na cidade de Anápolis-GO.** 2012, Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal. Disponível em: <http://www.redalyc.org/pdf/260/26025372004.pdf>. Acessado em: 23/08/2014 às 20h: 10min.

LOBO, Janaina Rangel; BARRETO, Juliana Corrêa. Campos; ALVES, Lara Ladislau; CRISPIM, Larissa Crespo; BARRETO, Laura de Almeida; DUNCAN, Laura Rangel; RANGEL, Letícia Cordeiro; JUNIOR, Edilbert Pellegrini Nahn. **Perfil epidemiológico dos pacientes diagnosticados com hanseníase através de exame de contato no município de campos dos Goytacazes, Rj.** Ver BrasLin Med. São Pulo, 2011 jul-ago; 9(4): 283-7. Disponível em: www.ils.br/revista/detalhe_artigo.php?id=11169. Acessado 22/09/2014 às 17h: 11min.

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 43(1): 62-67, jan-fev, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsbmt/v43n1/a14v43n1.pdf>. Acessado em 30/08/14 às 15 h: 12min

MONTEIRO, Savassi Cançado Leonardo. **Hanseníase: políticas públicas e qualidade de vida de pacientes e seus cuidadores.** Dissertação (Centro de Pesquisas René Rachou). Belo Horizonte, 2010. Disponível em: http://www.cpqrr.fiocruz.br/texto-completo/D_48.pdf. Acesso em 22/08/2013 às 21h: 30min.

MONTEIRO, Lorena Dias; ALENCAR, Carlos Henrique Moraes de; BARBOSA, Jaqueline Caracas; BRAGA, Katiane Pereira; CASTRO, Milene Damous de; HEUKELBACH, Jorg. **Incapacidades físicas em pessoas acometidas pela hanseníase no período pós-alta da poliquimioterapia em um município no Norte do Brasil.** Cad. Saúde Pública vol.29 nº5 Rio de Janeiro May 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102311X2013000500009&script=sci_arttext.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Estratégia global aprimorada para redução adicional da carga da hanseníase: período do plano: 2011-2015.** Organização Pan- Americana

da saúde, 2010. Disponível em:

http://www.paho.org/bra/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=1044&Itemid=801. Acessado em: 12/08/2014 às 20h: 03 min.

SOBRINHO, Reinaldo Antônio da Silva; MATHIAS, Thaís Aidar de Freitas; LINCOLN, Patrícia Bosa. **Perfil dos casos de hanseníase notificados na 14ª regional De saúde do Paraná após descentralização do Programa para o nível municipal.** CiencCuidSaude 2009 Jan/Mar; 8(1): 19-26. Disponível em:

<http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/viewFile/7767/4403>.

VIEIRA, Gabriel de Deus; ARAGOSO, Inês; CARVALHO, Rebeca Megale Brandão; SOUSA, Camila Maciel de. **Hanseníase em Rondônia: incidência e características dos casos notificados, 2001 a 2012.** Disponível em http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742014000200008&lng=pt&nrm=is. Acessado 30/08/2014 às 19 h: 23min

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Global leprosy situation, beginning of**

2008. Weekly epidemiological record Relevé épidémiologique hebdomadaire; No. 33, 2008, 83, 93–300. Disponível em: <http://www.who.int/wer/2008/wer8333.pdf?ua=1>. Acessado em 23/08/2014 às 18h: 52 min

ZARPELLON, Lídia Dalgallo; SILVA, Carla Luíza; GRSEN, Clóris Regina Blanski;

ZIMMERMANN, Marlene H.; SILVEIRA, Isabella; CABRAL, Luciane P. Andreani. **O**

enfermeiro na prevenção de incapacidades causadas pela hanseníase- X congresso nacional de educação- SIRSSE, 2011, Disponível em: http://educere.bruc.com.br/CD2011/pdf/5653_3314.pdf. Acessado em 23/08/2014 às 11h: 03min.