

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA HANSENÍASE NO MUNICÍPIO DE ARACATI-CE

Rose Lidice Holanda
Hinkilla dos Santos Giló
Roque Ribeiro da Silva
Junior
Tiele Gessica Ramos Soares
Denilson de Queiroz Cerdeira

RESUMO

A hanseníase é uma doença dermatológica e infecciosa, causada por um microorganismo chamado *Mycobacterium leprae* (bacilo de Hansen). Ela se apresenta por meio de lesões na pele com alterações de sensibilidade, e espessamento do nervo. A fisioterapia atua ativamente no tratamento da hanseníase, visto que é uma doença que se não for tratada, se torna altamente incapacitante. **Objetivo:** Traçar o perfil epidemiológico de pessoas com hanseníase em Aracati, fazendo uma análise epidemiológica da situação desta doença na mesma cidade. **Método:** Foi realizado coleta de dados de portadores com hanseníase referente aos anos de 2011 a 2015 na cidade de Aracati, através do SINAN – Sistema de Notificação de Agravos de Notificação. Foram pesquisados os seguintes requisitos: quantidade de casos novos em cada ano, sexo, faixa etária, classificação operacional, forma clínica da doença, quantidade de lesões cutâneas, grau de incapacidade e o tipo de saída. **Resultados:** No município de Aracati, verificou-se que foram notificados 44 casos novos, correspondente ao período de 2011 a 2015. Em relação ao sexo, há presença da doença em maior quantidade no sexo masculino (59%). Na faixa etária o que prevaleceu foi de 50 a 64 anos, a classe operacional foi a multibacilar, não há preenchimento da forma clínica, quantidade de lesões foi ignorado e o tipo de alta que se destacou foi a cura. **Conclusão:** É possível inferir que é importante o incentivo dos gestores priorizando esta doença, em busca de erradicá-la e diminuir o impacto social negativo perante a sociedade.

PALAVRAS-CHAVE: Epidemiologia. Hanseníase. Perfil epidemiológico.

EPIDEMIOLOGICAL PROFILE OF HANSEN'S DISEASE IN THE CITY OF ARACATI-CE

ABSTRACT

Leprosy is a dermatological and infectious disease caused by a microorganism called *Mycobacterium leprae* (Hansen's bacillus). It causes skin lesions with alterations in sensibility, and thickened nerves. Physiotherapy is an active treatment of leprosy, since it is a disease which, if not treated, becomes highly disabling. **Objective:** To trace an epidemiological profile of people with Hansen's disease in the city of Aracati, through an epidemiological analysis of the disease and conditions. **Methodology:** Data collection of patients with leprosy was obtained from the years 2011 to 2015 in the city of Aracati, using SINAN - *Notifiable Diseases Surveillance System*. The following requisites were studied: number of new cases in each year, age group, operational classification, clinical form of the disease, number of skin lesions, degree of disability and type of output. **Results:** In the municipality of Aracati, it was verified that 44 new cases were notified corresponding to the period from 2011 to 2015. In regard to sex, the disease is more prevalent in males (59%) and females (41%). Considering the age group, what prevailed was 50 to 64 years old, while the classification was multibacillary, clinical form was not cataloged, number of lesions was ignored and the type of medical release was the cure. **Conclusion:** It is possible to sum up with that it is important to encourage public administrators to look forward this disease eradication and diminishing its negative social impact on society.

Enviado em: 16/01/2018
Aceito em: 16/04/2018
Publicado em: 30/04/2018

KEYWORDS: Epidemiological Profile. Epidemiology. Hansen's Disease.

1 INTRODUÇÃO

A hanseníase é uma doença dermatológica e infecciosa, causada por um microorganismo chamado *Mycobacterium leprae* (bacilo de Hansen). Há registros muito antigos dessa doença. Nessa época, os “leprosos” - assim eram conhecidos - eram isolados, viviam em colônias, sendo excluídos do convívio social com o objetivo de eliminar ou diminuir a corrente de contágio. O isolamento compulsório ocorria naquele período, devido à falta de conhecimento da doença, sua forma de transmissão e tratamento (BRASIL, 2008).

Ela se apresenta por meio de lesões na pele com alterações de sensibilidade, e espessamento do nervo. O contágio ocorre através de uma pessoa doente, não tratada, que elimina o bacilo pela via respiratória superior para o meio exterior, contaminando indivíduos susceptíveis que tenham um convívio maior com os infectados, com um período de incubação de 2 a 7 anos (VERONESI, 2002 apud CASSOL et al., 2015).

Atualmente, todo recém-nascido tem o direito de tomar a vacina BCG, que apesar de ter sido desenvolvida para combater a tuberculose, pesquisas mostraram que ela tem um efeito protetor também contra a hanseníase, sendo que a segunda dose da vacina acrescenta proteção. (BARRETO; PEREIRA; FERREIRA, 2006, p. 07). Provavelmente, esta seja a causa da resistência da maioria da população ao bacilo, e acabam não adoecendo. Dessa forma, podemos ver que é uma doença altamente infectante, mas apresenta baixa patogenicidade.

Esta doença se manifesta através de quatro formas clínicas: Indeterminada, Tuberculóide, Virchowiana ou Dimorfa, podendo ser classificada em paucibacilares (quando apresenta até 5 lesões) e multibacilares (apresenta acima de 5 lesões). Essa classificação irá definir a forma de tratamento da doença, especificamente quanto ao tempo e ao tipo de droga a ser utilizada (CASSOL et.al., 2015). A poliquimioterapia é a forma medicamentosa para tratar pessoas com hanseníase, e tem apresentado resultados positivos. A transmissão da doença é interrompida a partir do momento em que o portador do bacilo começa a tomar a medicação. Hoje, a hanseníase é uma doença tratável e curável, tendo como principal forma de prevenção o diagnóstico precoce, além de ter um baixo custo.

O hanseniano vive em conflitos constantemente. Muitas vezes, por não ter a informação correta sobre a doença, passa a se isolar do convívio social, sendo preconceituoso consigo mesmo. Devido à doença gerar uma incapacidade funcional e deformidades no corpo, faz com que a sociedade acabe tratando-o com discriminação, interferindo dessa forma na sua auto-estima.

Conforme Talhari et al. (2015, p. 01):

A hanseníase ainda se configura como grave problema de Saúde Pública em muitos países, inclusive no Brasil. [...] Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), atualmente, um país é considerado endêmico quando apresentar um ou mais doentes para 10.000 habitantes (1/10.000). O Brasil e a Índia são os dois países mais endêmicos do mundo, contribuindo com 15,4% (37.610 casos) e 54,7% (133,717) dos

pacientes existentes no mundo, em 2009, respectivamente.

“No continente americano, dos 33.926 casos prevalentes de hanseníase registrados no primeiro trimestre de 2012, 29.311 foram notificados no Brasil, segundo estatísticas da OMS, o que corresponde a 86% dos casos prevalentes” (TALHARI, 2015, p. 09).

Segundo o Ministério da Saúde, o Brasil estipulou como meta, eliminar a hanseníase até 2015, visto que em 2009, o país havia registrado mais de 37.000 novos casos da doença. A estratégia utilizada foi detectar os municípios com o maior número de casos e incluir a detecção precoce no programa Saúde na Escola, não só para identificar os casos entre as crianças, mas para informar os estudantes e mobilizar o conjunto das famílias (BRASIL, 2012). A meta infelizmente não foi atingida (um caso a cada dez mil habitantes), devido esse número de novos portadores da doença ainda ser uma constante no país.

“A prevenção de incapacidades em hanseníase inclui um conjunto de medidas visando evitar a ocorrência de danos físicos, emocionais e socioeconômicos. Em danos já existentes, a prevenção é adotar medidas que visam evitar complicações” (BRASIL, 2016, p. 10).

A fisioterapia atua ativamente no tratamento da hanseníase, visto que é uma doença que, se não tratada, se torna incapacitante. O paciente é encaminhado para tratamento fisioterapêutico quando é apresentado dano físico que necessita de técnicas mais complexas, buscando assim a sua reabilitação.

De início é necessário avaliar o paciente e ver qual o grau de incapacidade em que ele se encontra, analisando: as diferentes disfunções sensitivo-motoras, deformidades, comprometimento neural, comprometimento funcional e força muscular. Dentre os principais objetivos da fisioterapia para esses pacientes estão: evitar deformidades, treinamento funcional – trabalhar marcha e Atividades de Vida Diária – órteses, propriocepção e estimulação sensitiva.

De acordo com Almeida Filho e Rouquayrol (2006), “a epidemiologia se constitui na principal ciência da informação em saúde”. Através dela é possível quantificar os casos de doença no país, e a partir desses dados traçar estratégias de combate as demais enfermidades, possibilitando um avanço do conhecimento sobre o processo saúde/doença.

A coleta dos dados é feita por meio do preenchimento de notificações que são distribuídos em todo o país. Muitos casos ainda não são relatados devido à falta de conhecimento de alguns profissionais, ou até mesmo por negligência. Cada caso que não é notificado, acaba gerando um dado irreal para o Ministério da Saúde.

A hanseníase, por ser uma doença transmissível, é uma das enfermidades de maior relevância para a sociedade por causar grande incapacidade ao portador, não sendo tratado. Por isso, a informação epidemiológica dessa doença é de suma relevância para o país, visto que o Ministério da Saúde tem como objetivo eliminá-la.

A escolha do tema está relacionada ao fato de que há um alto índice de casos de hanseníase no Brasil, e por mais que seja um problema de saúde pública, há pouca discussão e estudos sobre a doença.

Essa lacuna precisa ser preenchida, devido a possibilidade de incapacidade do portador, podendo afetar de forma temporária ou permanente a sua vida nos aspectos físicos, emocionais e sociais.

Esse estudo teve por objetivo traçar o perfil epidemiológico de pessoas com hanseníase em Aracati, fazendo uma análise epidemiológica da situação desta doença na cidade.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

Considerado um grave problema de saúde pública, a hanseníase é uma doença que atinge uma boa parte da população mundial, apresentando grandes índices de novos casos no Brasil. Anualmente, o Ministério da Saúde luta contra a disseminação da doença, tendo como objetivo eliminá-la do país.

É uma doença transmissível e incapacitante, caso o portador do bacilo de Hansen, que é o agente etiológico da doença, não receba o tratamento correto. Mesmo tendo essa facilidade na transmissão da doença, a maioria da população é resistente ao agente patológico, o que reduz a probabilidade de uma pessoa ter a doença, mas não a impede de contrai-la se mantiver um contato constante com portadores.

Ela se manifesta por meio de lesões na pele, espessamento do nervo e ausência da sensibilidade. Os nervos periféricos mais afetados são: facial, trigêmeo, auricular, radial, mediano, ulnar, tibial e fibular comum (IGNOTTI, 2014).

A hanseníase se apresenta de quatro formas clínicas. A indeterminada, que é a fase inicial, apresentando uma lesão, geralmente mais clara que a pele normal, com alteração de sensibilidade. A tuberculóide se apresenta em pessoas com alta resistência ao bacilo, com poucas lesões, alteração de sensibilidade térmica, tátil e dolorosa e espessamento do nervo. Pode ter lesões papulosas ou nodulares, únicas ou em pequeno número, principalmente na face. A dimorfa apresenta uma maior quantidade de lesões, o acometimento de nervo é mais extenso, podendo ocorrer neurites agudas. E a virchowiana, que é a mais grave de todas, podendo causar até deformidades (BRASIL, 2014).

Atualmente a hanseníase é tratada com o uso da poliquimioterapia, que é um conjunto formado por três medicamentos: rifampicina, dapsona e clofazimina. Juntos, elas são capazes de eliminar o bacilo do organismo, onde o hanseniano toma doses supervisionadas mensais e doses diárias. Tomando o medicamento de forma correta, os doentes não transmitem a doença, e progridem para a cura.

A poliquimioterapia é ofertada de forma gratuita e realizada na atenção básica. Seu esquema de medicamento é dividido de acordo com a classificação apresentada pelo paciente: paucibacilar ou multibacilar (TRINDADE, 2014).

Alguns portadores da doença podem apresentar algumas reações hansênicas a partir do momento que começam o tratamento, durante ou após o mesmo. Essas reações são classificadas como reação hansênica tipo 1 – que “ocorre por exacerbação da resposta imune celular em indivíduo com boa capacidade para destruir bacilos” (TRINDADE, 2014); e a reação hansênica tipo 2 – que “ocorre por exacerbação da resposta imune

humoral por depósitos de imuno-complexos em indivíduo com pouca capacidade para destruir bacilos” (TRINDADE, 2014).

A incapacidade e deformidade causada pela hanseníase, são os grandes responsáveis pelo preconceito sofrido pelos portadores desta doença, gerando assim um afastamento dos mesmos do convívio social e familiar.

“Registram-se em média, a cada ano, 47.000 novos casos, dos quais 23,3% com graus de incapacidade I e II” (BRASIL, 2008).

Nesse contexto, a fisioterapia se torna necessária indicando condutas que devem ser realizadas e fazendo o acompanhamento do tratamento. A avaliação frequente e exames regulares facilitam esse acompanhamento da evolução da doença e o progresso para a cura.

Segundo Dias, Cyrino e Lastória (2007):

A atuação do fisioterapeuta na hanseníase deverá, assim, fazendo parte de uma formação mais ampla focada no cuidado integral ao paciente, conter orientação sobre a doença ao doente, ao comunicante e à população em geral; realização de diagnóstico precoce; prevenção de novos casos; avaliação, prevenção, tratamento e reabilitação de incapacidades; e por fim, reintegração dos doentes à sociedade.

De acordo com a Sala de Apoio à Gestão Estratégica – SAGE, do Ministério da Saúde, o município de Aracati teve um aumento significativo no ano de 2015 na taxa de detecção da população geral (20,62 por 100.000 hab/ano), e em 2014 apresentou um aumento de casos em menores de 15 anos (11,24 por 100.000 hab/ano), conforme mostra o gráfico 1 abaixo.

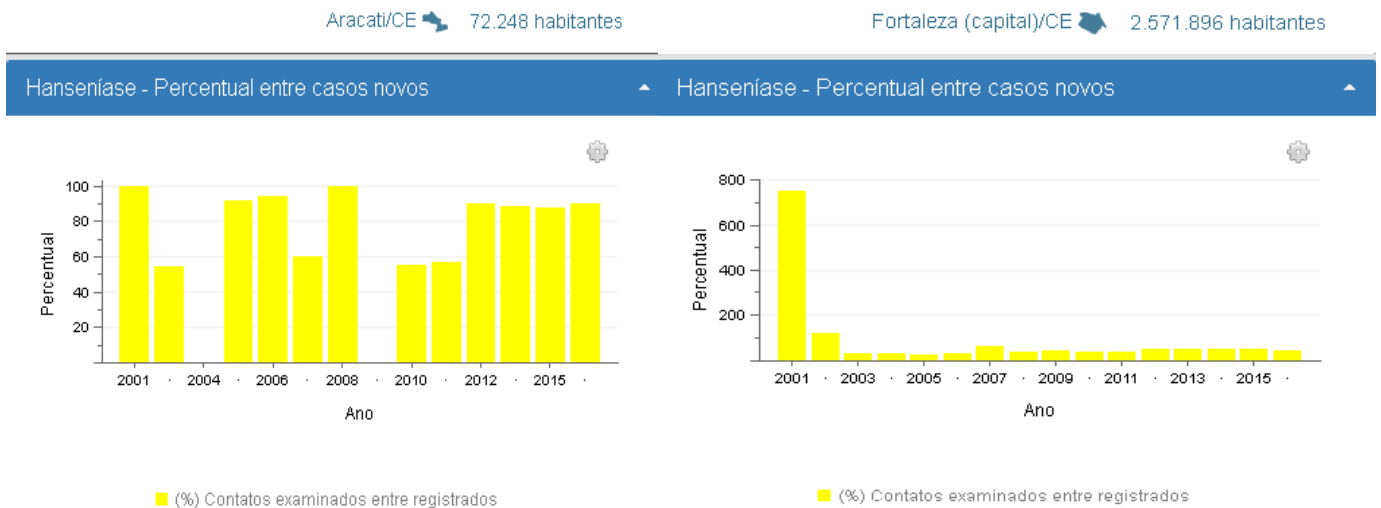
Gráfico 1 – taxa de detecção de hanseníase em Aracati (2001 à 2016)



Fonte: SAGE – Sala de Apoio a Gestão Estratégica.

Em relação à quantidade de casos novos no período de 2001 a 2015, os anos de 2001 e 2008 recebem destaque por apresentar uma maior incidência. Comparado à capital do estado, Fortaleza, (ver o gráfico 2 abaixo), pode-se perceber que Aracati predomina em quase todos os anos analisados, níveis altos de novos casos de hanseníase, mesmo apresentando uma população menor.

Gráfico 2 – Percentual de casos de hanseníase em Aracati (2001 a 2016) e Fortaleza (2001 a 2016).



Fonte: SAGE – sala de apoio a gestão estratégica.

Esse fato pode estar relacionado a uma falha da Secretaria Municipal de Saúde ou dos colaboradores deste setor, em ter um maior acompanhamento dos casos registrados e uma deficiência em promover uma política de conhecimento sobre a doença, sua forma de transmissão e tratamento que seja designado à população como forma de informação e prevenção.

3 MÉTODO

Este estudo é do tipo retrospectivo, descritivo, com abordagem quantitativa.

A população deste estudo foram os habitantes da cidade de Aracati diagnosticadas com hanseníase. As amostras foram as pessoas diagnosticadas com hanseníase na cidade de Aracati nos anos de 2011 a 2015.

Foi realizada uma pesquisa no Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN, coletando a quantidade de casos de hanseníase em Aracati nos anos de 2011 a 2015.

Foram pesquisados os seguintes requisitos: quantidade de casos novos em cada ano, sexo, faixa etária, classificação operacional, forma clínica da doença, quantidade de lesões cutâneas, grau de incapacidade e o tipo de saída.

Foram excluídos do estudo, os casos que foram diagnosticados em anos anteriores a 2011 e posteriores a 2015.

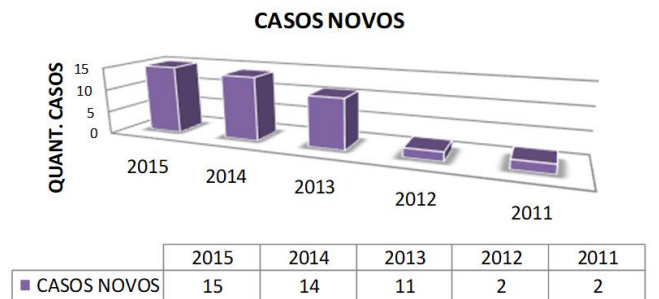
Todos os dados foram coletados e tabulados no Microsoft Excel®, sendo expostos na pesquisa com gráficos produzidos neste mesmo programa. Foram cruzados os dados de todos os portadores da doença, e registrado aqueles que apresentaram a maior incidência de cada requisito, para assim construir o perfil epidemiológico da cidade de Aracati.

A pesquisa utilizou dados secundários, disponíveis na plataforma SINAN-NET, sem risco para a população de estudo ou identificação nominal dos sujeitos. Foram cumpridas as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos, estabelecidas pela Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Realizado a pesquisa no SINAN dos casos de hanseníase no município de Aracati, verificou-se que foram notificados 44 casos novos, correspondente ao período de 2011 a 2015. Pode-se observar também que houve um aumento de novos casos nos últimos anos—2013 a 2015 - (FIGURA 1), chegando a uma média de 12,33 casos/ano numa amostra de 100.000 habitantes.

Figura 1 - Quantidade de casos novos por ano (2011 a 2015).



Fonte: SINAN – Sistema Informação de Agravos De Notificação

Essa progressão de casos acaba confirmando o que está registrado na Sala de Apoio à Gestão Estratégica – SAGE (2016), do Ministério da Saúde. Isso pode ser visto como um descuido da parte da Secretaria Municipal de Saúde, visto que a hanseníase é um grave problema de saúde pública. E mesmo Aracati demonstrando quantidade de casos relevantes dessa doença, a mesma não está inclusa como cidade prioritária no combate a hanseníase no estado do Ceará (BRASIL, 2005).

Já de acordo com o último relatório do Governo do Estado do Ceará (2017), é possível constatar que houve uma queda bem significativa no número de casos, como pode ser visto na tabela abaixo. Mesmo apresentando um único caso na 7ª CRESS, o mesmo foi diagnosticado em Aracati.

Tabela 1 – Casos de Hanseníase

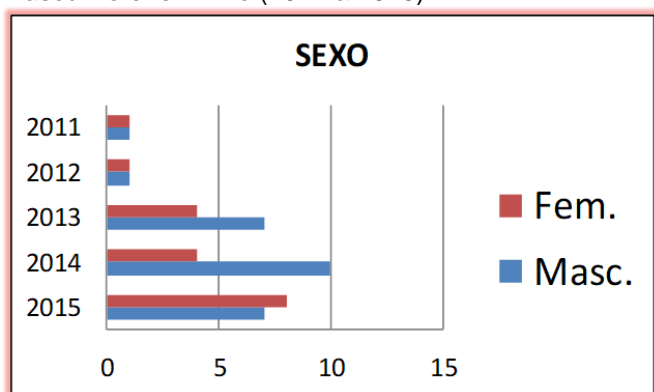
LOCAL	QUANT. DE CASOS DE HANSENÍASE 13/2017
Ceará	235
7º CRESS (Aracati, Fortim, Icapuí e Itaíçaba)	1
Aracati	1

Fonte: Site do governo do estado do Ceará

É importante ressaltar que todos os municípios do Estado do Ceará fazem diagnósticos e realizam tratamento poliquimioterápico, visto que houve um treinamento em 2004 para 2.067 profissionais (BRASIL, 2005). Esse fato reforça que as pessoas que estão em constante contato com a população têm a obrigação de saber realizar um diagnóstico precoce e a informação necessária para o encaminhamento deste indivíduo ao tratamento.

Em relação ao sexo, podemos observar que há a presença da doença em maior quantidade no sexo masculino (59%), mas o feminino (41%) não deixa de ser significativa por apresentar também um número considerável de casos (figura 2).

Figura 2 - Quantidade de casos em pessoas do sexo masculino e feminino (2011 a 2015).



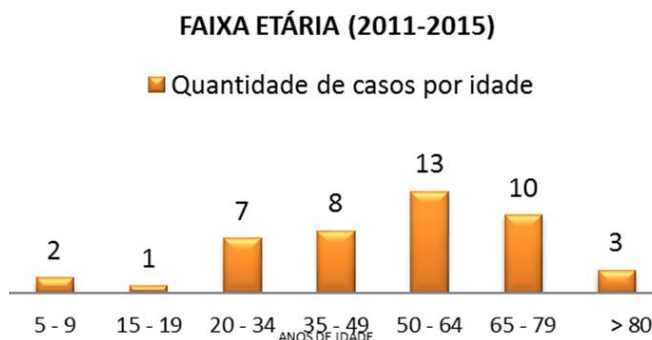
**TOTAL: MASCULINO 26
FEMININO 18**

Fonte: SINAN – Sistema Informação de Agravos De Notificação

A pesquisa apresentou uma prevalência do sexo masculino, corroborando com outros estudos, como de Veronesi e Focacia (2002) deduzindo que o homem apresenta um descuido em relação ao corpo e mantém mais relação social do que a mulher, mas, acaba discordando de Melão et al., (2011), do qual afirma que o gênero feminino é mais prevalente na detecção de casos de hanseníase, devido as mulheres apresentarem uma maior preocupação com a saúde e com a estética, tendo assim mais oportunidades de diagnóstico do que em homens.

Analisando a faixa etária, verificou-se que houve casos desde em crianças até idosos, mostrando que a doença permeia por todas as idades. Houve uma maior incidência de casos entre a faixa etária de 50 a 64 anos (figura 3).

Figura 3 - quantidade de casos por faixa etária (2011-2015)



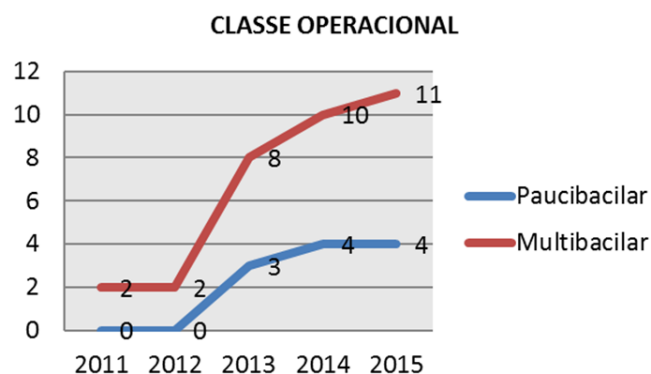
Fonte: SINAN – Sistema Informação de Agravos De Notificação

Segundo Pereira et al. (2011), em relação a faixa etária, há uma presença maior de casos de hanseníase em pessoas com idade abaixo de 15 anos, apresentando um aumento da transmissibilidade da doença por contato.

Neste estudo, foi diagnosticado a doença em crianças de 5-9 anos, o que reforça essa teoria de transmissão, mas houve um índice maior em adultos e idosos de 50-64 anos, confirmando com os estudos de Queiroz et al. (2015), comprovando a falta de cuidado dos cuidadores e responsáveis por essas pessoas, visto que já se encontram em uma idade mais avançada.

Em relação à classe operacional, na maioria dos casos notificados já apresentavam a fase da doença de maior facilidade para transmissão, que são os multibacilares (figura 4).

Figura 4 – Quantidade de casos por classe operacional (2011- 2015)



Fonte: SINAN – Sistema Informação de Agravos De Notificação

Muitos estudos corroboram com a predominância multibacilar, ou seja, a doença no seu estágio mais avançado. Dentre estes estudos,

confirmam com os dados da pesquisa de Melão et al., (2011) e Queiroz et al., (2015). Isso pode nos mostrar que há uma detecção tardia da doença devido a uma falta de informação da população ou ineficiência dos agentes comunitários de saúde ou demais profissionais da área em realizar diagnóstico da doença.

Para Imbiriba et al., (2008), a classe operacional paucibacilar se destaca, demonstrando que há uma eficácia no diagnóstico precoce.

Em Pereira et. al. (2012), diz que os casos paucibacilares apresentam duas formas clínicas da doença, a tuberculóide e indeterminada. Sendo que a tuberculóide se caracteriza de forma leve, e a indeterminada se desenvolve para tipo mais grave. Nos casos multibacilares, se apresentam as formas virchowiana e dimorfa. Respectivamente, a virchowiana atinge as vísceras de forma mais agravante e a dimorfa atua em nível de comprometimento neurológico.

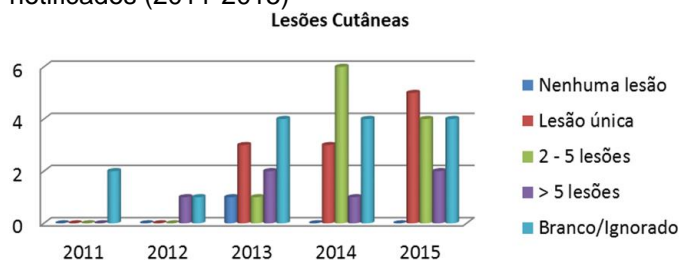
A forma clínica em todos os anos foi ignorada, ou seja, não sabemos realmente em que estado cada indivíduo se encontrava no momento do diagnóstico, podendo apresentar a doença de forma mais amena ou mais agravante. Não foi detectada ou registrada nos casos que foram notificados.

Essa falta de informação pode representar uma deficiência das pessoas que realizam o cadastro e que detectam a doença, mas não sabem classificá-las. E esse déficit de informação pode ocasionar uma maior disseminação da doença e ter complicações na forma de tratamento, visto que, dependendo do grau em que o paciente se encontra, há presença de reações hansênicas, que devem também ser classificadas como tipo 1 ou tipo 2. Essa falta de dados acaba interferindo numa análise mais detalhada dos casos notificados.

De acordo com Miranzi, Pereira e Nunes (2010), a forma clínica determinante é a dimorfa. Esse tipo se apresenta através de uma maior quantidade de lesões, podendo ocorrer inflamações, devido ao acometimento de nervo ser maior. Em seguida se destaca a virchowiana, acompanhada da tuberculóide e indeterminada. Esta última é a forma mais amena da doença.

Já em relação à quantidade de lesões apresentadas por cada hanseniano, na maioria das notificações foram registrados branco/ignorado, mas prevaleceram também casos em que apresentavam uma única lesão ou de 2 – 5 lesões (figura 5).

Figura 5 – Quantidade de lesões presentes nos casos notificados (2011-2015)



Fonte: SINAN – Sistema Informação de Agravos De Notificação

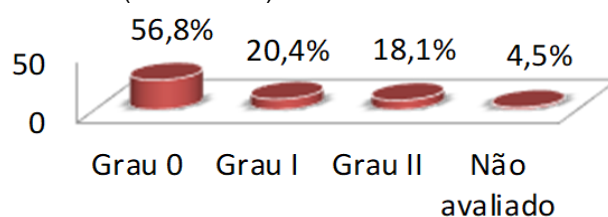
Segundo Vieira et al., (2014), a quantidade de lesões que se apresentam em maior proporção são de 1

a 4 lesões, confirmando com os dados obtidos nesta pesquisa. Dessa forma, pode-se observar que o diagnóstico precoce está sendo bem realizado.

Zanardo et al., (2016), em seus estudos, mostrou que 74% dos casos estudados apresentavam mais de 5 lesões, e apenas 26% de 1 a 2 lesões. Levando-se em consideração que o número de lesões está relacionado ao nível da doença, pode-se observar que há um diagnóstico tardio, visto que o desenvolvimento da doença acontece de forma lenta.

O grau de incapacidade apresentado durante a pesquisa, pode-se observar que 56,8% dos doentes era grau 0, sem incapacidade. Por outro lado, 20,4% apresentaram grau I, e 18,1% grau II, um nível maior de incapacidade. É importante ressaltar que 4,5% desses casos ficaram sem avaliação (figura 6).

Figura 6 – Grau de incapacidade presentes nos casos notificados (2011- 2015)



■ Quant. Casos

Fonte: SINAN – Sistema Informação de Agravos De Notificação

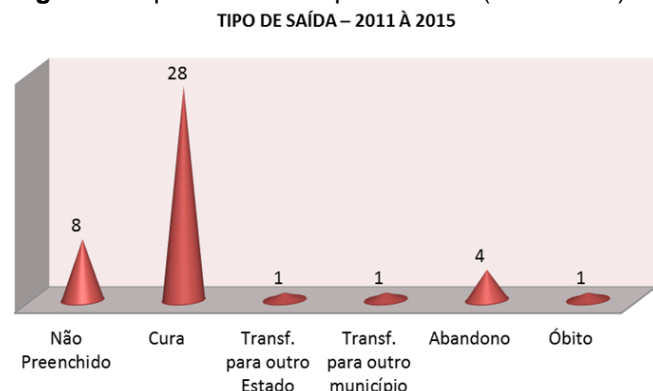
Para Lima et. al. (2010), o grau 0 em relação ao nível de incapacidade se destaca em relação aos demais. Apesar de ter vários casos de hanseníase, a maioria não chega a um grau significativo de perda da funcionalidade.

Já de acordo com Corrêa et al., (2014), o grau II de incapacidade se apresenta de forma predominante, do qual o paciente perde boa parte de suas funções. Nesse estudo, dentre as sequelas mais frequentes apresentadas pelos pacientes estão à perda da sensibilidade e deformidades. Ele também destaca a presença de sintomas depressivos, como tristeza, insônia, choro fácil, dificuldade de trabalho e alteração da imagem.

Nos estudos de Ikehara et al., (2010), os danos mais relatados pelos pacientes depois da hanseníase são dores nos braços e pernas, dormência de mãos e pés, deformidades, diminuição da ADM do tornozelo e membros, visão desfocada e depressão.

É nesse momento que a fisioterapia atua de forma ativa, com o objetivo de reverter essa insuficiência funcional, evitando deformidades.

No tipo de alta, se destaca a cura, estando presente na maioria dos casos, mas também chegou a ser registrado um óbito por causa da doença (figura 7).

Figura 7 – quantidade do tipo de saída (2011-2015)

Fonte: SINAN – Sistema Informação de Agravos De Notificação

A cura é o tipo de saída mais frequente nos casos relatados, concordando com os estudos de Rocha e Garcia (2014). Mesmo tendo como resultados desta pesquisa um óbito, e apesar da falta de dados em alguns campos de informação, isso mostra a eficiência na forma de tratamento da doença.

Segundo Lana et al., (2007), prevê-se que apenas 1/3 dos pacientes sejam registrados e que destes, muitos realizam o tratamento não apropriado ou afastam-se, elevando o índice da doença.

Moreira et. al (2014), relata em seus estudos a importância da ação educativa sobre a hanseníase. Muitas informações sobre a doença são desconhecidas pela população e acabam favorecendo a transmissibilidade da patologia. Vale ressaltar também que uma das causas de abandono do tratamento é justamente essa falta de informação.

5 CONCLUSÃO

A hanseníase é uma doença que precisa de muitos cuidados e conhecimento da população para que ela seja eliminada, principalmente por propiciar ao portador uma incapacidade funcional, ser vítima de preconceito e exclusão social.

A luta pelo extermínio desta doença é uma constante em vários países, e no Brasil não pode ser diferente. Nele está presente o Morhan – Movimento de Reintegração das Pessoas Atingidas pela Hanseníase, instituição sem fins lucrativos, que desde 1981 busca construir políticas públicas que favoreçam a população, garantir o respeito e os direitos humanos às pessoas atingidas pela doença, levando conhecimento sobre o tratamento e cura, tentando desmistificar a figura da lepra. Trabalham realizando Campanhas de Conscientização em Hanseníase, em todo o Brasil. Possuem uma rede de voluntários e oferece um telefone gratuito (telehansen) para delação de desrespeito e esclarecimentos sobre a doença (MENDONÇA, 2012).

Tendo como exemplo o Morhan, sugere-se um maior engajamento da Secretaria Municipal de Saúde de Aracati, em ofertar aos seus funcionários e pessoas que atuam na área, a participação em palestras sobre o que é a doença, como diagnosticá-la, sua forma de transmissão e tratamento. Podendo ser requisitado ao Morhan a realização desse projeto. Em seguida, um treinamento na base de dados do SINAN, para que todas as informações sejam preenchidas corretamente,

facilitando a fonte de pesquisa para quem tenha interesse. Depois desse momento de aprendizagem dos servidores, criar um movimento para conscientização da população e a busca pela eliminação da doença no município, e assim diminuir os índices de novos casos, além de ofertar a fisioterapia às pessoas que já contraíram a doença e apresentam algum tipo de incapacidade, tentando restabelecê-las ou melhorando de alguma forma sua qualidade de vida.

Com a análise epidemiológica, é possível concluir que é importante o incentivo dos gestores priorizando esta doença, em busca de erradicá-la e diminuir o impacto social negativo perante a sociedade.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA FILHO, N. de; ROUQUAYROL, M. Z. **Introdução à epidemiologia**. 4. ed. Rio de Janeiro: Grupo editorial nacional, 2006.
- BARRETO, M. L.; PEREIRA, S. M.; FERREIRA, A. A. BCG vaccine: efficacy and indications for vaccination and revaccination. **Jornal de pediatria**, v. 82, n. 3, p. s45-s54, 2006.
- BRASIL. **Brasil quer eliminar a hanseníase até 2015**. Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: <<http://www.brasil.gov.br/saude/2012/06/brasil-quer-eliminar-a-hanseniase-ate-2015>>. Acesso em: 15 ago. 2016>.
- _____. **Diretrizes para vigilância, atenção e eliminação da hanseníase como problema de saúde pública**. Brasília. Secretaria de Vigilância em Saúde, 2016.
- _____. **Guia de Vigilância em Saúde**. Volume único. Brasília. Ministério da Saúde do Brasil, 2014.
- _____. **Hanseníase e direitos humanos: direitos e deveres dos usuários do SUS**. Brasília. Ministério da Saúde do Brasil, 2008.
- _____. **Manual de prevenção de incapacidades**. Cadernos de prevenção e reabilitação em hanseníase; n. 1. Brasília. Ministério da Saúde do Brasil, 2008.
- _____. **Sistema Nacional de Vigilância em Saúde**. Relatório de Situação. Brasília. Ministério da Saúde do Brasil, 2005.
- _____. **Sala de Apoio a Gestão Estratégica – SAGE**. Hanseníase – Notificações Registradas: banco de dados. Disponível em: <<http://sage.saude.gov.br/>>. Acesso em: 20 mar. 2017.
- _____. **Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN**. Hanseníase – Notificações Registradas: banco de dados. Disponível em: <portalsinan.saude.gov.br>. Acesso em: 10 mar. 2017.
- CASSOL, A. M. et al. Perfil epidemiológico e incapacidades físicas em pacientes com hanseníase no

centro de saúde de Barra do Garças – MT. **Revista Eletrônica da UNIVAR**, v. 1, n. 13, p. 64-68, 2015.

GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ. **Boletim Epidemiológico**. Doenças de Notificação Compulsória. Notificação referente as semanas epidemiológicas 13/2017. Secretaria da Saúde do estado, 2017. Disponível em: <<http://www.saude.ce.gov.br/index.php/boletins>> Acesso em: 13 maio 2017.

CORRÊA, B. J. et. al. Associação entre sintomas depressivos, trabalho e grau de incapacidade na hanseníase. **Acta Fisiatr.**, v. 21, n. 1, p. 1-5, 2014.

DIAS, A.; CYRINO, E. G.; LASTORIA, J. C. Conhecimentos e necessidades de aprendizagem de estudantes de fisioterapia sobre a hanseníase. **Hansenol. int. (Online)**, Bauru, v. 32, n. 1, 2007. Disponível em: <http://periodicos.ses.sp.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1982-51612007000100002&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 07 nov. 2016.

IGNOTTI, E. **Hanseníase na Atenção Básica: Hanseníase como problema de saúde pública**. Sistema Universidade Aberta do SUS – UNA-SUS, 2014. Disponível em: <<https://app2.unasus.gov.br/UNASUSPlayer3/player/LTI/7/9>>. Acesso em: 26 out. 2016.

IKEHARA, E. et al. Escala Salsa e grau de Incapacidades da Organização Mundial de Saúde: avaliação da limitação de atividades e deficiência na hanseníase. **Acta Fisiatrica**, v.17, n.4, p. 169-174, 2010.

IMBIRIBA, E. B. et. al. Perfil Epidemiológico da hanseníase em menores de quinze anos de idade, Manaus (AM), 1998 – 2005. **Rev. Saúde Pública**, 2008.

LANA, F. C. F. et al. Hanseníase em menores de 15 anos no Vale do Jequitinhonha, Minas Gerais, Brasil. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 60, n. 6, p. 696-700, dez. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672007000600014&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 04 jun. 2017.

LIMA, H. M. N. et. Al. Perfil Epidemiológico dos pacientes com hanseníase atendidos em centro de saúde em São Luíz, MA. **Rev. Bras. Clin. Med.**, v. 8, n. 4, p. 323-7, 2010.

MELÃO, S. et.al. Perfil Epidemiológico dos pacientes com hanseníase no extremo sul de Santa Catarina, no período de 2001 a 2007. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, v. 44, n. 1, p. 79-84, jan./fev. 2011.

MENDONÇA, R. F. Táticas cotidianas e ação coletiva: a resistência das pessoas atingidas pela

hanseníase. **Varia hist.**, Belo Horizonte, v. 28, n. 47, p. 341-360, jun. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-87752012000100016&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 17 abr. 2017.

MIRANZI, S. de S. C.; PEREIRA, L. H. de M.; NUNES, A. A. Perfil Epidemiológico da hanseníase em um município brasileiro, no período de 2000 a 2006. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, v. 43, n. 1, p. 62-67, jan. / fev. 2010.

MOREIRA, A. J. et al. Ação educativa sobre hanseníase na população usuária das unidades básicas de saúde de Uberaba-MG. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 38, n. 101, p. 234-243, abr./jun. 2014.

PEREIRA, D. L. et. al. Estudo da Prevalência das formas clínicas da hanseníase na cidade de Anápolis – GO. **Ensaio e Ciências, Ciências Biológicas, agrárias e da saúde**, v. 16, n. 1, 2012.

PEREIRA, E. V. E. et al. Perfil Epidemiológico da hanseníase no município de Teresina, no período de 2001-2008. **Anais Brasileiros de Dermatologia**, 2011.

QUEIROZ, T. A. et. al. Perfil clínico e epidemiológico de pacientes em reação hanseniana. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, 2015.

ROCHA, M. C. N.; GARCIA, L. P. Investigação epidemiológica dos óbitos notificados tendo como cauda básica a hanseníase, ocorridos em Fortaleza, Ceará, 2006-2011. **Epidemiol. Ser. Saúde**, Brasília, v. 23, n. 2, p.277-286, abr./jun. 2014.

TALHARI, S. et al. **Hanseníase**. 5. ed. Manaus: Di Livros Editora Ltda, 2015.

TRINDADE, M. Â. B. **Hanseníase na Atenção Básica**. Tratamento. Sistema Universidade Aberta do SUS – UNA-SUS, 2014. Disponível em: <<https://app2.unasus.gov.br/UNASUSPlayer3/player/LTI/7/9>>. Acesso em: 26 out. 2016.

VERONESI, R.; FOCCACIA, R. **Tratado de Infectologia**. 2. ed. São Paulo: Atheneu; 2002.

VIEIRA, G. de D. et al. Hanseníase em Rondônia: incidência e características dos casos notificados, 2001 a 2012. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 23, n. 2, p. 269-275, abr./jun. 2014.

ZANARDO, T. S. et. al. Perfil epidemiológico dos pacientes com hanseníase na atenção básica de saúde de são luis de montes belos, no período de 2008 a 2014. **Revista Faculdade Montes Belos (FMB)**, v. 9, n. 2, p. 77-141, 2014.

SOBRE OS AUTORES

Rose Lidice Holanda

Faculdade do Vale do Jaguaribe, Brasil

Fisioterapeuta, especialista em Processos Educacionais na Saúde. Professora na Faculdade do Vale do Jaguaribe

E-mail: lidiceholanda@gmail.com

Hinkilla dos Santos Giló

Faculdade do Vale do Jaguaribe, Brasil

Graduada em Fisioterapia pela Faculdade do Vale do Jaguaribe.

E-mail: hinkillagilo@hotmail.com

Roque Ribeiro da Silva Junior

Faculdade do Vale do Jaguaribe, Brasil

Graduado em Fisioterapia pela Faculdade do Vale do Jaguaribe.

E-mail: roqueujs@gmail.com

Tiele Gessica Ramos Soares

Faculdade do Vale do Jaguaribe, Brasil

Graduada em Fisioterapia pela Faculdade do Vale do Jaguaribe.

E-mail: tielesoaresfisio@hotmail.com

Denilson de Queiroz Cerdeira

Centro Universitário Estácio do Ceará, ESTÁCIO/FIC, Brasil

Doutor pela Rede Nordeste Biotecnologia - RENORBIO - UECE (2017). Docente do Centro Universitário Estácio do Ceará - Estácio/FIC (Fisioterapia/Psicologia/Nutrição/Enfermagem) e na Faculdade Vale do Jaguaribe - FVJ.

E-mail: denilsonqueiroz@hotmail.com