

O perfil epidemiológico dos portadores de hanseníase no município de Rio Verde de 2014 a 2019

Epidemiological profile of leprosy carriers in the city of Rio Verde from 2014 to 2019

DOI:10.34117/bjdv9n2-160

Recebimento dos originais: 30/01/2023

Aceitação para publicação: 27/02/2023

Lucas Pires Martins Ferreira

Graduado em Medicina

Instituição: Unidade de Pronto Atendimento - Caraguatatuba

Endereço: CEP:75901-970, Rio Verde - Goiás

E-mail: lucaspmf8@gmail.com

Camila Pires Martins Ferreira

Graduanda de Medicina pela Universidade de Rio Verde - Campus Rio Verde

Instituição: Universidade de Rio Verde - Campus Rio Verde

Endereço: CEP:75901-970, Rio Verde - Goiás

E-mail: camilapiresmf@gmail.com

Caio Elias Palasios Silva

Graduado em Medicina

Instituição: Unidade de Pronto Atendimento (UPA) - Caraguatatuba

Endereço: CEP:75901-970, Rio Verde - Goiás

E-mail: caio.esilva@hotmail.com

Bárbara Barcelos Arrighi

Graduado em Medicina

Instituição: Hospital Municipal Universitário de Rio Verde

Endereço: CEP:75901-970, Rio Verde - Goiás

E-mail: barbarabarrighi@gmail.com

Pedro Henrique Giroto Barros

Graduado em Medicina

Instituição: Hospital Municipal Universitário de Rio Verde

Endereço: CEP:75901-970, Rio Verde - Goiás

E-mail: pedro.giroto@hotmail.com

Sandy Amanda Tarocco Duarte

Graduada em Medicina

Instituição: Unidade de Pronto Atendimento (UPA) - Caraguatatuba

Endereço: CEP:75901-970, Rio Verde - Goiás

E-mail: sandytarocco@hotmail.com

Carolina Veras Mendes

Graduada em Medicina

Instituição: Unidade de Pronto Atendimento (UPA) - Caraguatatuba

Endereço: CEP:75901-970, Rio Verde - Goiás

E-mail: carollvm@hotmail.com

Fernanda Queiroz Xavier

Graduanda de Medicina pela Universidade de Rio Verde

Instituição: Universidade de Rio Verde - Campus Rio Verde

Endereço: CEP:75901-970, Rio Verde - Goiás

E-mail: fernandaqx@hotmail.com

RESUMO

A hanseníase é uma doença crônica infecciosa e granulomatosa da pele e sistema nervoso periférico. O parasita causador dessa enfermidade é *Mycobacterium leprae*, ele apresenta alta infectividade e baixa patogenicidade. Estudos apontam que foram registrados, por ano, 30 mil casos novos na última década, sendo assim, o Brasil ocupa o segundo lugar no ranking mundial em número de casos de hanseníase. Nesse sentido, objetivou-se traçar o perfil epidemiológico dos portadores de hanseníase em tratamento, atendidos pelo Programa de Controle de Hanseníase e Tuberculose de Rio Verde – GO. Foi um estudo descritivo transversal, realizado no programa de controle de hanseníase e tuberculose. A população da pesquisa foram os pacientes com história positiva para hanseníase, em tratamento e a amostra foi composta por prontuários de pacientes atendidos pelo Programa de Controle de Hanseníase e Tuberculose de Rio Verde – GO, que foram diagnosticados com Hanseníase no período de 2014 a 2019. Os resultados permitiram constatar que o número de casos no município vem caindo gradativamente e que os homens são mais acometidos que as mulheres em vários aspectos, além disso, a faixa etária mais acometida na cidade foi de 31-40 anos. Ainda são necessárias ações de vigilância voltadas para o diagnóstico e tratamentos precoces da doença, principalmente na população do sexo masculino, visando a diminuição de novos casos e trazendo maior segurança e qualidade de vida para a comunidade.

Palavras-chave: Hanseníase Multibacilar, Hanseníase Paucibacilar, *Mycobacterium leprae*.

ABSTRACT

Leprosy is a chronic infectious and granulomatous disease of the skin and peripheral nervous system. The parasite that causes this disease is *Mycobacterium leprae*, it has high infectivity and low pathogenicity. Studies indicate that 30,000 new cases were registered per year in the last decade, thus, Brazil ranks second in the world ranking in number of leprosy cases. In this sense, the objective was to trace the epidemiological profile of leprosy patients undergoing treatment, assisted by the Leprosy and Tuberculosis Control Program in Rio Verde - GO. It was a cross-sectional descriptive study, carried out in the leprosy and tuberculosis control program. The research population was patients with a positive history of leprosy, undergoing treatment, and the sample consisted of medical records of patients treated by the Leprosy and Tuberculosis Control Program of Rio Verde - GO, who were diagnosed with leprosy in the period from 2014 to 2019. The results showed that the number of cases in the city has been falling gradually and that men are more affected than women in several aspects, in addition, the age group most affected in the city was 31-40 years. Surveillance actions aimed at the diagnosis and early treatment

of the disease are still necessary, especially in the male population, aiming at reducing new cases and bringing greater safety and quality of life to the community.

Keywords: Leprosy Multibacillary, Leprosy Paucibacillary, *Mycobacterium leprae*.

1 INTRODUÇÃO

O berço da hanseníase é o continente asiático, juntamente com o africano e sua primeira citação em documentos históricos é datada de 600 a.C. Desde a antiguidade essa doença carrega um grande estigma social e sempre foi associada a conceitos pejorativos como pecado, punição e impureza^{1,2}.

Durante a idade média, acreditava-se que as principais formas de disseminação eram o contágio, hereditariedade, clima e alimentação inadequada. Era reconhecido que esses fatores se originavam no rápido crescimento populacional e a grande concentração de indivíduos no confinado espaço das cidades medievais era um agravante².

Atualmente, sabe-se que a hanseníase é uma doença crônica infecciosa e granulomatosa da pele e sistema nervoso periférico. Ela é causada pelo *Mycobacterium leprae*, um parasita que apresenta alta infectividade e baixa patogenicidade. Seu período de incubação é em torno de 2 a 5 anos e essa enfermidade apresenta uma extensa gama de manifestações clínicas. De acordo com a resposta imune, ao parasita, do paciente, diferentes manifestações clínicas são apresentadas³.

O programa nacional de controle de hanseníase foi introduzido pelo ministério da saúde em 2002. Esse programa objetiva melhorar aspectos de controle, tratamento e prevenção da doença assim como incrementar a vigilância epidemiológica e a educação em saúde, de maneira que os dados sobre essa enfermidade seriam mais transparentes e talvez o número de casos seria diminuído. No entanto, já foi comprovado anteriormente, falhas na rede de serviços que criou o programa de hanseníase. Dessa forma, o controle e prevenção dessa doença e os dados coletados acerca desta ficam afetados e não são completamente satisfatórios^{1,3}.

A hanseníase, como é conhecida no Brasil, nem sempre recebeu esse nome. Mundialmente, é chamada de Lepra, Morféia e até mesmo mal de Lázaro². Ainda existem divergências acerca do berço da hanseníase, mas discute-se que a África ou a Ásia podem ser consideradas o local de surgimento da moléstia. A história dessa doença é trilhada há mais de três mil anos na Índia, China e Japão. No Egito, existem registros - papiros

datados da época de Ramsés II - de quatro mil e trezentos anos antes de cristo sobre a lepra e suas manifestações⁴.

É sabido que a lepra teve um foco em Próximo Romano e os soldados do então político Pompeu levaram a enfermidade até a Europa, chegando inicialmente na Itália em 61 a.C. Nesse momento, a doença se espalhou pelo continente e permaneceu endêmica por mais ou menos 15 séculos⁵.

Durante a Idade Média, os enfermos eram afastados do convívio social e de seus familiares. Eles eram deslocados para cabanas ou pequenas casas construídas especialmente para leprosos¹. Além disso, eram obrigados a usar roupas que os caracterizavam como doentes e precisavam tocar sinetas que avisavam aos indivíduos saudáveis que eles estavam se aproximando⁵. Em torno de 1870, com o avanço socioeconômico do continente europeu, a hanseníase já estava quase totalmente desaparecida e sua incidência já se encontrava em declínio em áreas que eram consideradas endêmicas. Ao mesmo tempo, na Ásia e na África os focos permaneciam e com as conquistas espanholas e portuguesas, a doença começou a se espalhar pelo Novo Mundo. Principalmente durante a colonização da América Latina e a importação de escravos africanos, uma nova área endêmica foi conquistada por essa moléstia⁴.

A hanseníase é uma enfermidade causada pelo bacilo *Mycobacterium leprae* e pode comprometer inúmeros tecidos como o cutâneo, mucoso e o sistema nervoso periférico. A gravidade da doença pode ser medida pelo tempo de duração do tratamento, as incapacidades produzidas e pelos problemas psicossociais trazidos pelo estigma que a moléstia carrega⁶.

De acordo com o Ministério da Saúde, a hanseníase pode ser transmitida pelo ar, através das vias aéreas superiores, por pacientes que estão no período infectante da doença. O contato com o doente deve ser próximo e prolongado⁷.

Essa moléstia apresenta sintomas dermatológicos e neurológicos. Os sintomas dermatológicos incluem lesões de pele que podem apresentar diminuição ou ausência de sensibilidade. Essas lesões podem estar presentes em qualquer região corporal e podem também acometer a mucosa nasal e oral. Os sintomas neurológicos se apresentam através de lesões nos nervos periféricos e se manifestam por meio de dor e espessamento dos nervos, perda de sensibilidade de locais inervados por esses nervos e perda do tônus de músculos inervados por esses nervos^{6,7}.

O caso pode ser considerado Paubacilar (PB) – casos em que o paciente apresenta até cinco lesões de pele ou apenas um tronco nervoso atingido, sendo que a baciloscopia

pode ser negativa, ou Multibacilar (MB) – casos em que o paciente apresenta mais de cinco lesões ou mais de um tronco nervoso atingido, sendo que a baciloscopia deve ser positiva⁹. Fica sabido que a forma multibacilar da doença constitui grande capacidade contagiante e o doente se mantém como fonte de infecção enquanto o tratamento da enfermidade não é iniciado⁷.

No serviço público de saúde, é adotada a classificação definida no VI congresso internacional de leprologia, em 1953, conhecida como classificação de Madri. Quatro critérios são utilizados nessa classificação: clínico, bacteriológico, imunológico e histopatológico. Além disso, essa estratificação ainda adota 4 tipos específicos, sendo eles indeterminada (I) e Tuberculoide (T), que são paubacilares e Dimorfa (D) e Virchowiano (V), que são multibacilares. Sendo a forma I a inicial e melhor momento para o tratamento; a forma T ocorre em pessoas com resistência ao bacilo, sendo a forma mais localizada da doença; a forma V é a mais grave, com troncos nervosos afetados de forma numerosa; e a forma D apresenta características clínicas da forma Tuberculoide e Virchowiana, sendo comum em indivíduos com imunidade intermediária⁸.

Simultâneo ao desenvolvimento natural da moléstia, existem os estados reacionais, ou reações hansênicas que são caracterizadas por alterações no sistema imune do paciente e se apresentam por meio de manifestações inflamatórias agudas e subagudas, sendo mais frequentes em casos multibacilares da doença⁷.

Essas reações apresentam dois tipos que podem ser caracterizados da seguinte maneira: Tipo I - caracterizadas pelo aumento da ação do sistema imune do paciente que está lutando contra o agente etiológico da doença ou então causada por bacilos mortos; e Tipo II - Presentes apenas em casos multibacilares, esse tipo é menos frequente, pode aparecer após o término do tratamento e costuma afetar apenas o tecido cutâneo⁹.

O diagnóstico de hanseníase é predominantemente clínico e epidemiológico, realizado com o auxílio da anamnese, exame geral, dermatológico e neurológico para identificar as lesões que o paciente pode apresentar, analisando se há ou não comprometimento da sensibilidade⁷.

O sistema único de saúde disponibiliza todo o tratamento de forma gratuita. Os pacientes são tratados em regime ambulatorial e há uma associação de medicamentos, a poliquimioterapia (PQT). Essa forma de tratamento mata o bacilo e evita a evolução da doença e previne o aparecimento de incapacidades e deformidades causadas pelo avanço da moléstia, o que leva a cura⁷.

Ao fim do tratamento regular, ocorre alta por cura, independente da negativação da baciloscopia. A reincidência da doença é rara, mas podem acontecer após 5 anos de findado o tratamento^{7,10}. Cumpre ressaltar que a hanseníase é uma doença tratável e de cura possível. Após o início do tratamento o paciente não precisa mais ficar em isolamento - se estiver - pois os riscos de transmissão diminuem significativamente. No entanto é essencial que pessoas próximas ao doente façam exames para descartar a possibilidade de novas infecções. O acompanhamento do tratamento do enfermo, por parte da unidade de saúde, é de extrema importância para que o paciente não abandone o esquema terapêutico e alcance a cura completa⁷.

Mesmo que a hanseníase tenha cura, ela é uma doença de longa duração. O bacilo tem um período de incubação de aproximadamente 6 anos e sintomas relativamente brandos em seu início, como formigamento e dormência, sem lesão aparente. Sem a apresentação de manchas, os pacientes não buscam ajuda de forma imediata, tornando o curso do tratamento prolongado, podendo chegar em até 2 anos, o que causa uma baixa adesão, e maiores chances de interrupção e recomeço do tratamento. Essa maneira inconstante de se levar o tratamento traz a possibilidade de acarretar resistência aos antibióticos usados. Além disso, a chance de sequelas é progressivamente aumentada conforme a doença avança.

2 OBJETIVOS

Traçar o perfil epidemiológico dos portadores de hanseníase em tratamento e que já foram tratados, atendidos pelo Programa de Controle de Hanseníase e Tuberculose de Rio Verde

3 MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo transversal, que é um estudo utilizado para traçar perfil epidemiológico da doença em questão, podendo-se levantar dados num determinado ponto no tempo, especificamente para a obtenção de informações desejadas de grandes populações. Para levar a cabo um estudo transversal o investigador tem que, primeiro, definir a questão a responder, depois, definir a população a estudar e um método de escolha da amostra e, por último, definir os fenômenos a estudar e os métodos de medição das variáveis de interesse. Estes tipos de estudos são apropriados para descrever características das populações no que diz respeito a determinadas variáveis e os seus

padrões de distribuição. Útil para avaliação das necessidades de serviços de saúde e planejamento em Saúde Pública.

Foi feito levantamento de prontuários para a determinação da incidência e prevalência de hanseníase em Rio Verde, com posterior análise estatística dos resultados obtidos.

O estudo foi realizado no programa de controle de hanseníase e tuberculose, localizado em Rio Verde – GO. A população da pesquisa foram os pacientes com história positiva para hanseníase, em tratamento e já tratados, no período de 2014 a 2019, mediante a autorização do gestor responsável pelo programa e do Comitê de Ética em Pesquisa.

Foram incluídos todos os indivíduos independentemente da idade, do sexo, do local de residência e procedência e que foram atendidos pelo programa de controle de hanseníase e tuberculose a partir de janeiro de 2014 até dezembro de 2019.

Foram excluídos os indivíduos que não foram diagnosticados com Hanseníase, prontuários ilegíveis, pacientes que não forem moradores do município de Rio Verde, e os pacientes atendidos pelo programa antes de janeiro de 2014 e depois de dezembro de 2019.

Obedecendo às normas da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) este projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UniRV e aprovado no dia 01 de Abril de 2020, sob o parecer de número 3.949.011. Visando a proteção do sujeito da pesquisa, somente após a aprovação os dados foram coletados.

Também foi solicitada a autorização da coordenadora do programa, que é a responsável técnica do programa de controle de hanseníase e tuberculose de Rio Verde. Além disso, foi solicitada a autorização do secretário de saúde, o qual é responsável pela política municipal de saúde do município. Por fim, os pesquisadores assinaram um termo de compromisso para uso de dados.

De acordo com os princípios éticos que norteiam a pesquisa envolvendo seres humanos, foi garantido o anonimato da identidade das pessoas envolvidas e o sigilo, pois os mesmos não foram identificados nominalmente sendo utilizados apenas números sequenciais nos instrumentos de coleta dos dados, permitindo dessa forma manter o nome das participantes protegidos e os dados são de acesso exclusivo dos pesquisadores.

Todas as informações coletadas neste estudo, a fim de obter o sigilo dos mesmos, serão armazenados pela pesquisadora responsável por 5 anos em local sigiloso e seguro, onde somente os pesquisadores terão acesso aos dados obtidos, sendo considerado apenas

o conjunto dos dados analisados referentes à pesquisa para fins de publicação, e após este período serão incinerados.

A coleta de dados ocorreu através de preenchimento de um roteiro, por meio de busca ativa dos dados, presentes nos prontuários de pacientes admitidos no Programa de Controle de Hanseníase e Tuberculose de Rio Verde-GO, que apresentaram hanseníase a partir de janeiro de 2014 até dezembro de 2019.

As variáveis analisadas nesta pesquisa foram: sexo, faixa etária, raça, bairro, procedência, naturalidade, profissão/ocupação, estado civil, forma de diagnóstico da forma clínica, grau de acometimento físico, baciloscopia, classificação da forma clínica, tratamento, presença ou não de reação hansênica e momento do surgimento da reação.

A coleta foi findada em dezembro de 2020 e logo após foram iniciados os procedimentos para análise de dados, por meio de uma análise estatística onde as variáveis serão numéricas e expressas em porcentagens (%), os mesmos, tabulados, utilizando planilhas do programa Microsoft Excel. Em seguida, foram analisados utilizando estatística descritiva, tais como: construção de tabelas e gráficos.

4 RESULTADOS

Mediante o levantamento da coleta de dados, um total de 221 notificações dos anos de 2014 a 2019 foram coletadas. Assim, em relação aos casos confirmados da cidade de Rio Verde, a pesquisa apontou a seguinte prevalência, com porcentagem aproximada: em 2014 houve a maior prevalência, sendo de 20,6%, com 45 casos; seguido por 2018, com 19,2% (43 casos); 2015 com 19,2% (42 casos); 2016 com 12,8% (28 casos), 2017 apresentou prevalência de 16,5% (36 casos) e por fim 2019 com 11% (24 casos).

No que tange ao sexo, aproximadamente 41,2% foram fichas de pacientes femininas e aproximadamente 60% foram masculinos. Além disso, foi possível notar, através do teste Qui-quadrado ($p < 0,05$), que em Rio Verde, a forma clínica Virchowiana é mais prevalente em homens (78%) do que em mulheres (22%) e por um outro olhar, a forma clínica Indeterminada é mais prevalente em mulheres (71%) do que em homens (29%). No entanto, de maneira geral, a forma cínica Dimorfa foi a mais comum ao comparar a amostra como um todo (Tabela 1).

Tabela 1: tabela demonstrando a prevalência de forma clínica relacionada com o sexo dos indivíduos

Sexo	Forma Clínica				Total
	Dimorfa	Indeterminada	Tuberculínica	Virchowiana	
Feminino	39	24	12	14	89
% observada por coluna	39 %	71 %	55 %	22 %	40 %
Masculino	62	10	10	50	132
% observada por coluna	61 %	29 %	45 %	78 %	60 %
Total	101	34	22	64	221
% observada por coluna	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %

Fonte: The jamovi project (2021). *jamovi*. (Version 1.6) [Computer Software]. Retrieved from <https://www.jamovi.org>.

Além disso, sabendo as formas clínica mais prevalente entre homens e mulheres, foi possível analisar a classificação mais prevalente (Paucibacilar e Multibacilar) entre os sexos, sendo a Multibacilar mais comum nos homens.

Assim, considerando que a forma Virchowiana e a Dimorfa, foram a mais prevalente em indivíduos do sexo masculino, é possível notar, por meio do teste Qui-quadrado ($p < 0,05$), que houve uma elevada porcentagem na forma Multibacilar, classe em que a Hanseníase Virchowiana e Dimorfa são inseridas. E, sabendo que as formas clínicas Indeterminada e Tuberculínica são classificadas como uma forma Paucibacilar, esta foi a mais prevalente no sexo feminino (Tabela 2).

Tabela 2: tabela demonstrando prevalência entre Multibacilar e Paucibacilar quando relacionada ao sexo.

Sexo		Classificação operacional		Total
		Multibacilar	Paucibacilar	
Masculino	Observada	112	20	132
	% da linha	85 %	15 %	100 %
	% da coluna	67 %	36 %	59 %
	% do total	50 %	9 %	59 %
Feminino	Observada	54	36	90
	% da linha	60 %	40 %	100 %
	% da coluna	33 %	64 %	41 %
	% do total	24 %	16 %	41 %
Total	Observada	166	56	222
	% da linha	75 %	25 %	100 %
	% da coluna	100 %	100 %	100 %

Sexo	Classificação operacional		
	Multibacilar	Paucibacilar	Total
% do total	75 %	25 %	100 %

Fonte: The jamovi project (2021). *jamovi*. (Version 1.6) [Computer Software]. Retrieved from <https://www.jamovi.org>.

No que se refere à idade, a faixa etária de maior prevalência foi de 31 a 40 anos (26,6%), seguida de 41 a 50 anos (19,7%) e logo após de 51 a 60 (14,67%).

A respeito do acometimento físico no momento do diagnóstico, apenas 18% (41) dos pacientes apresentaram algum grau de incapacidade. Dentre eles, 12% (28) apresentaram grau 1 de acometimento físico e 5% (13) apresentaram grau 2 e nenhum enfermo apresentou piora desse quadro ao final do tratamento. Em relação às reações hansênicas, a forma mais predominante foi a Tipo 1 (Tabela 3).

Figura 3: tabela demonstrando prevalência de reação hansênica quando comparada à classificação de Madrid

Reação Hansênica	Forma Clínica				Total
	Dimorfa	Indeterminada	Tuberculinica	Virchowiana	
Tipo 1	27	0	0	15	42
Observar % por coluna	79 %	0%	0%	50%	66%
Tipo 2	3	0	0	5	8
Observar % por coluna	9%	0%	0%	17%	12%
Mista	4	0	0	10	14
Observar % por coluna	12%	0%	0%	33%	22%
Total	34	0	0	30	64
Observar % por coluna	100 %	0%	0%	100 %	100 %

Fonte: The jamovi project (2021). *jamovi*. (Version 1.6) [Computer Software]. Retrieved from <https://www.jamovi.org>.

Além disso, através do teste de Mann-Whitney ($p < 0,005$), foi possível notar que os homens foram mais acometidos por mulheres (Tabela 4).

Figura 4: tabela demonstrando prevalência de reação hansênica entre sexo

Reação Hansênica	Sexo	
	Feminino	Masculino
Tipo 1	14	30
Tipo 2	3	5
Tipo 1 e 2	2	12
Total	19	47

Fonte: The jamovi project (2021). *jamovi*. (Version 1.6) [Computer Software]. Retrieved from <https://www.jamovi.org>.

5 DISCUSSÃO

O presente estudo possibilitou analisar as características clínicas e epidemiológicas da Hanseníase na cidade de Rio Verde. A análise temporal dos casos demonstrou que a cidade vem tendo números satisfatórios e reduzidos, com pacientes que apresentam baixo grau de incapacidade física e bom prognóstico.

É importante salientar que mundialmente houve um decréscimo no número total de casos de Hanseníase, sendo que entre 1985 e 2011 o número de casos notificados caiu de 5,4 milhões para 219 mil, com uma taxa de prevalência que foi de 2.1 para 0.37. Em 2019, a Organização Mundial da Saúde registrou um total aproximado de 202 mil casos, salientando que países em desenvolvimento apresentam uma queda no número de infectados mais lenta quando comparados à países desenvolvidos¹¹.

Cumprе ressaltar que, mesmo que o Brasil seja considerado um país em desenvolvimento e seus números sejam elevados em relação aos outros países, a pesquisa realizada enfatiza a realidade que vem sendo vivenciada ano após ano.

Foi possível observar uma redução significativa dos casos no município, exceto no ano de 2018, que houve um aumento significativo se comparado com o ano anterior. Essa tendência se repetiu não só na cidade de Rio Verde, mas também em todo o estado e país. Em 2017, o estado de Goiás apresentou 1.740 casos de Hanseníase, demonstrando queda em relação aos anos anteriores. No entanto, em 2018 foram notificados 1.786 casos novos.

O mesmo aconteceu em toda a nação. Em 2017, 34.614 casos novos foram registrados, já em 2018, foram notificados 36.837 novos pacientes, um aumento de mais de dois mil casos em relação ao ano anterior¹².

Apesar disso, em 2019, os números voltam a cair em todas as variantes analisadas, confirmando o cenário em que o país e o mundo se encontram, de queda na detecção de

novos casos da doença ao longo das décadas. Além disso, cumpre citar que Rio Verde atingiu a meta estabelecida pela Organização Mundial de Saúde, ao apresentar uma prevalência inferior a 1 caso a cada 10.000 habitantes¹¹.

De acordo com o Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN), as faixas etárias em que a Hanseníase são mais prevalentes são de 30-39 anos, 40 a 49 anos e 50 a 59 anos, assim como foi demonstrado na presente pesquisa¹².

Estudos apontam que apenas 35-37% dos casos reportados mundialmente são mulheres e foi observado que a classificação Multibacilar é a mais citada nas notificações, principalmente em homens². Esse predomínio pelo sexo masculino vem se confirmando ao longo dos anos e pode ser explicado pelo menor cuidado em relação a saúde e por maior exposição ao bacilo nestes indivíduos¹³.

A hanseníase Vurchowiana (forma Multibacilar) constitui uma forma sistêmica da doença, considerada um dos subtipos mais graves podendo causar complicações viscerais severas e a sua elevada predominância pede um acompanhamento ainda mais criterioso dos enfermos. Isso também explica a elevada prevalência em homens, uma vez que a hanseníase Virchowiana pode ser a evolução de uma forma Indeterminada não tratada adequadamente¹⁴.

Por outro lado, uma elevada porcentagem da forma clínica Indeterminada no sexo feminino demonstra uma maior atenção desse grupo com a própria saúde, uma vez que essa é uma forma clínica inicial da doença e que se tratada e acompanhada da maneira correta não evolui para formas graves¹⁴.

Em relação à avaliação do grau de incapacidade física, ela é um indicador que permite uma estimativa indireta da efetividade das ações de detecção precoce da doença. Prevenir essas complicações ou tratar para que não haja agravamento do quadro contribui para o bom prognóstico do paciente¹⁵. A baixa porcentagem de acometimento físico e nenhuma piora no quadro dos pacientes reflete a conduta e cuidado adequado do centro de tratamento de Rio Verde.

Fisiologicamente falando, pessoas que apresentam a forma clínica Multibacilar (Virchowiana ou Dimorfa) são mais relacionados a reações hansênicas do tipo 2. Isso acontece devido à relação entre o potencial patogênico do bacilo e da resposta imunológica apresentada por cada indivíduo¹³. Em Rio Verde, no entanto, ainda que os únicos pacientes que cursaram com algum tipo de resposta imune apresentassem a forma clínica Multibacilar, o tipo de reação hansênica mais predominante foi a Tipo 1.

Percebe-se que este padrão não é o mais encontrado na literatura atual, mas pode acontecer, uma vez que os pacientes de Rio Verde podem apresentar alterações genéticas relacionadas à exacerbação da resposta imune e um possível achado no controle genético sobre a Hanseníase, o que explicaria o padrão inverso quando comparado à outras fontes. Esta situação levanta novas questões a serem exploradas em estudos futuros para entender melhor o padrão de reações hansênicas dos pacientes rio-verdenses acometidos pela Hanseníase.

6 CONCLUSÃO

A Hanseníase é uma doença que vem sendo estudada há séculos e que em certas épocas trouxe maior número de infectados e maiores consequências para aqueles diagnosticados com essa enfermidade. A pesquisa evidenciou que o número de casos em Rio Verde vem caindo ao longo dos anos e que os homens são mais acometidos por formas mais graves da doença, além de apresentarem maior predisposição ao aparecimento de reações hansênicas. Enquanto que as mulheres são mais acometidas por formas mais simples. Além disso, a doença acomete mais adultos e idosos do que jovens neste município. Não obstante, cumpre ressaltar que o grau de acometimento físico dos pacientes foi expressivamente pequeno, o que demonstra bom acompanhamento do centro de tratamento neste aspecto.

Por fim, pode-se observar que houve uma redução significativa de novos casos em Rio Verde, porém ainda são necessárias ações de vigilância voltadas para o diagnóstico e tratamentos precoces da doença, principalmente na população do sexo masculino. A intensificação das estratégias de plano de controle, visando principalmente a redução de novos casos e o diagnóstico antecipado seriam boas alternativas para garantir segurança e melhor qualidade de vida à população.

REFERÊNCIAS

1. PREVEDELLO, FC; MIRA, MT. "Hanseníase: uma doença genética?" *Anais brasileiros de dermatologia*. 2007 Out; 82(5):451-459.
2. SARODE, G. et al. Epidemiological aspects of leprosy. *Disease-a-Month*. 2020; 66(7):100899.
3. AVELINO, ES. et al. "Perfil epidemiológico da hanseníase no período de 2009 a 2013 no município de Montes Claros (MG)." *Rev Soc Bras Clin Med*. 2015 Jul/Set; 13(3):180-184.
4. 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 e sociedade*. 2004 Mai/Ago; 13(2):76-88.
5. JUNQUEIRA, TB; OLIVEIRA, HP. "Lepra/hanseníase-passado-presente." *Ciência, cuidado e saúde*. 2002 Out; 1(2):263-266.
6. Ministério da saúde. "Boletim epidemiológico." Secretaria de Vigilância em Saúde. 2022 Jan.
7. Ministério da Saúde [homepage on the internet]. Hanseníase: o que é, causas, sinais e sintomas, tratamento, diagnóstico e prevenção [cited 16 de fevereiro 2021]. Available from: <https://saude.gov.br/saude-de-a-z/hanseníase>
8. MACEDO, LC; OLIVEIRA, FFL. "Perfil epidemiológico dos portadores de hanseníase em um município da região centro-oeste do Paraná." *SaBios-Rev. de Saúde e Biologia*. 2012 Abr; 7(1):45-51.
9. RODRIGUES, TF. "Análise do envolvimento do interferon tipo I na imunopatogênese do eritema nodoso hansênico". [Dissertação]. Programa de pós graduação em biologia celular e molecular. 2019 Set.
10. LASTÓRIA, JC; ABREU, MAMM. "Hanseníase: diagnóstico e tratamento." *Diagn Tratamento*. 2012; 17(4):173-179.
11. PACHECO, FC et al. Os impactos da Atenção Primária à Saúde no diagnóstico e tratamento da hanseníase: uma revisão sistemática da literatura. *Brazilian Journal of Development*. 2021 Jul; 7(7):75344-75356.
12. BRASIL, Ministério da Saúde [homepage on the internet]. Banco de dados do Sistema Único de Saúde-DATASUS, Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN (2020) [cited 11 de agosto 2021]. Available from: <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0203&id=34622409&VObj=htp://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinannet/cnv/hansw>.
13. DE FREITAS, LC et al. Fatores associados ao tipo de reação hansênica: um estudo caso controle. *Brazilian Journal of Development*. 2020 Fev; 6(2):6599-6609.

14. PEREIRA, DL et al. Estudo da prevalência das formas clínicas da hanseníase na cidade de Anápolis-GO. *Ensaio e Ciência C Biológicas Agrárias e da Saúde*. 2012 Jul; 16(1):1-13

15. DA COSTA, NMGB et al. Perfil sociodemográfico e grau de incapacidade do portador de hanseníase em um centro de referência no estado do Ceará. *Brazilian Journal of Development*. 2020 Jun; 6(6):41439-41449.