

## **Hanseníase: Aspectos epidemiológicos e evolução clínica em Pernambuco - Brasil, nos anos de 2001 a 2020**

### **Leprosy: Epidemiological aspects and clinical evolution in Pernambuco - Brazil, from 2001 to 2020**

DOI:10.34119/bjhrv4n4-285

Recebimento dos originais: 05/07/2021

Aceitação para publicação: 05/08/2021

#### **Lucas Braga dos Santos**

Graduando do curso de Medicina

Universidade Federal do Vale do São Francisco – UNIVASF, Campus Petrolina  
Endereço: Av. José de Sá Maniçoba, S/N - Centro CEP: 56304-917 - Petrolina/PE  
E-mail: lucasb.san1998@gmail.com

#### **Allisson Kennede Magalhães**

Graduando do curso de Medicina

Universidade Federal do Vale do São Francisco – UNIVASF, Campus Petrolina  
Endereço: Av. José de Sá Maniçoba, S/N - Centro CEP: 56304-917 - Petrolina/PE  
E-mail: allissonkennede1997@gmail.com

#### **Bruno Merlo Zanol**

Graduando do curso de Medicina

Universidade Federal do Vale do São Francisco – UNIVASF, Campus Petrolina  
Endereço: Av. José de Sá Maniçoba, S/N - Centro CEP: 56304-917 - Petrolina/PE  
E-mail: bruno.mzanol@discente.univasf.edu.br

#### **Camila Carvalho de Almeida Carneiro**

Graduada em Medicina pela Faculdade São Leopoldo Mandic, Campinas/SP  
Médica, Hospital de Campanha Monte Carmelo  
Endereço: R. Projetada 01 - Pedra do Bode, Petrolina - PE, 56332-430  
E-mail: milacarvalho23@hotmail.com

#### **João Pedro do Nascimento Cerqueira**

Graduando do curso de Medicina

Universidade Federal do Vale do São Francisco – UNIVASF, Campus Petrolina  
Endereço: Av. José de Sá Maniçoba, S/N - Centro CEP: 56304-917 - Petrolina/PE  
E-mail: joao.cerqueira@discente.univasf.edu.br

#### **Randson Ranilson Modesto Feitosa**

Graduando do curso de Medicina

Universidade Federal do Vale do São Francisco – UNIVASF, Campus Petrolina  
Endereço: Av. José de Sá Maniçoba, S/N - Centro CEP: 56304-917 - Petrolina/PE  
E-mail: r\_r\_modesto@hotmail.com

#### **Gibson Nicácio Araujo Oliveira**

Graduando do curso de Medicina

Universidade Federal do Vale do São Francisco – UNIVASF, Campus Petrolina

Endereço: Av. José de Sá Maniçoba, S/N - Centro CEP: 56304-917 - Petrolina/PE  
E-mail: gibsonnicacio@gmail.com

**Yuri Davi Almeida Torres**

Graduando do curso de Medicina

Universidade Federal do Vale do São Francisco – UNIVASF, Campus Petrolina  
Endereço: Av. José de Sá Maniçoba, S/N - Centro CEP: 56304-917 - Petrolina/PE  
E-mail: yuridavi18@gmail.com

**César Augusto da Silva**

Doutor em Ciências Biológicas pela Universidade Federal de Pernambuco  
Docente do Curso de Medicina da Universidade Federal do Vale do São Francisco –  
UNIVASF, Campus Petrolina  
Endereço: Av. José de Sá Maniçoba, S/N - Centro CEP: 56304-917 - Petrolina/PE  
E-mail: cesar.silva@univasf.edu.br

**RESUMO**

A hanseníase é uma doença infectocontagiosa crônica e de variados aspectos clínicos que, dada sua amplitude epidemiológica, tem notificação compulsória e investigação obrigatória em todo o Brasil, país que ocupa a segunda posição mundial em número de casos. Este estudo abrange o estado de Pernambuco, unidade da federação que se destaca pelo elevado número de casos da doença, tendo objetivo de apresentar dados epidemiológicos a fim de alertar as autoridades sobre a necessidade de políticas públicas efetivas no combate e controle da infecção. Trata-se de um estudo de série histórica observacional do tipo transversal, que analisa dados relativos ao período de 2001 a 2020, obtidos no banco sobre Informações de Saúde (TABNET) do Ministério da Saúde - Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS/MS). Os dados mostram que, no período analisado, foram notificados 65.971 casos de hanseníase em Pernambuco, sendo a maior taxa de incidência registrada no ano de 2003, com 49,43 casos/100.000 habitantes, em contraste com a média nacional de 33 casos/100.000 habitantes para o mesmo período; a população feminina, neste estudo, representou 50,01% da população analisada; o maior número de casos da doença foi registrado na população com baixo grau de escolaridade. Os dados analisados mostram ainda que 66,37% dos casos registrados estão na faixa etária dos 20 aos 59 anos de idade. Vale destacar que a importância dos dados apresentados se dá mediante a constatação de uma elevada incidência no período estudado, mesmo diante da desatualização dos dados no sistema, o que atenta à necessidade de atualização dos métodos de coleta e envio de dados para contabilização epidemiológica. A discussão do presente estudo em torno dos estigmas sociais e os impactos à sociedade provocados pela doença também é de grande importância.

**Palavras-Chave:** Doença Negligenciada, Hanseníase, Pernambuco.

**ABSTRACT**

Leprosy is a chronic infectious disease with various clinical aspects that, given its epidemiological range, has mandatory notification and investigation throughout Brazil, a country that ranks second in the world in number of cases. This study covers the state of Pernambuco, a unit of the federation that stands out for the high number of cases of the disease, aiming to present epidemiological data in order to alert authorities about the need for effective public policies to combat and control the infection. This is a cross-sectional

observational historical series study, which analyzes data for the period 2001 to 2020, obtained from the Health Information Database (TABNET) of the Ministry of Health - Informatics Department of the Unified Health System (DATASUS /MS). The data show that, in the period analyzed, 65,971 cases of leprosy were reported in Pernambuco, with the highest incidence rate recorded in 2003, with 49.43 cases/100,000 inhabitants, in contrast to the national average of 33 cases/100,000 inhabitants for the same period; the female population, in this study, represented 50.01% of the analyzed population; the largest number of cases of the disease was registered in the population with a low level of education. The analyzed data also show that 66.37% of the registered cases are in the age group of 20 to 59 years old. It is noteworthy that the importance of the data presented is due to the finding of a high incidence in the period studied, even in the face of outdated data in the system, which takes into account the need to update the methods of collecting and sending data for epidemiological accounting. The discussion in this study about social stigmas and the impacts on society caused by the disease is also of great importance.

**Keywords:** Neglected disease, Leprosy, Pernambuco.

## 1 INTRODUÇÃO

A hanseníase, doença crônica e infectocontagiosa causada pelo *Mycobacterium leprae* (ARAÚJO, 2003), tem notificação compulsória e investigação obrigatória em todo território nacional (MELO, 2017). Caracteriza-se por ser uma patologia de evolução lenta, que se manifesta principalmente por meio de sinais e sintomas dermatoneurológicos, apresentando como característica principal dano e comprometimento dos nervos periféricos, que gera principalmente lesões cutâneas com diminuição de sensibilidade térmica, dolorosa e tátil (PALÚ, 2016), o que lhe confere um grande potencial para provocar incapacidades físicas que podem, inclusive, evoluir para deformidades e acarretar problemas, como diminuição da capacidade de trabalho, limitação da vida social e transtorno psicológicos (BRASIL, 2017).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), a maioria das pessoas é resistente ao bacilo e não desenvolve a doença (OMS, 2016). Dos indivíduos expostos ao *M. leprae*, estima-se que 95% são naturalmente resistentes à infecção, enquanto que nos 5% susceptíveis à doença, esta pode se manifestar de diferentes formas, a depender de fatores relacionados ao indivíduo, tais como sexo, idade e susceptibilidade genética, ou às coletividades, por exemplo, condições socioeconômicas e geográficas (TALHARI, et al., 2014).

A infecção tornou-se uma doença temida pelas populações medievais devido à falta de informações sobre o modo de transmissão, controle e cura, bem como ao medo da exclusão social (CUNHA, 2002). O estigma é um fenômeno real na infecção, que afeta

a vida dos indivíduos nos seus aspectos físicos, psicológicos, sociais e econômicos e representa um conjunto de fatores como crenças, medos, preconceitos e sentimento de exclusão que atingem os portadores da moléstia (RAFFERTY, 2005).

Embora a hanseníase seja considerada uma doença de fácil diagnóstico e tratamento, a situação ainda é alarmante, sobretudo devido à falta de busca ativa de pacientes, do diagnóstico tardio, da precariedade dos serviços públicos, abandono do tratamento e falta de conhecimento sobre o prejuízo da doença (CORRÊA, 2012).

Em 2016, segundo a OMS, 143 países reportaram 214.783 casos novos de hanseníase, o que representa uma taxa de detecção de 2,9 casos/100 mil habitantes. No Brasil, no mesmo ano, foram notificados 25.218 casos novos, perfazendo uma taxa de detecção de 12,2/100 mil habitantes. Tais indicadores classificam o país como de alta carga para a doença, sendo o segundo com o maior número de casos novos registrados no mundo (BRASIL, 2017).

No período entre 2010 e 2017 foram notificados na região Nordeste 101.950 casos novos de hanseníase, com maior proporção para os Estados do Maranhão, Bahia, Pernambuco e Ceará. Estados que, segundo parâmetros utilizados pelo Ministério da Saúde, encontram-se com níveis de alta endemicidade (entre 20,0 a 39,9/100.000 habitantes). Nota-se ainda que o comportamento da doença em diferentes regiões segue um padrão de distribuição heterogênea, geralmente associado à vulnerabilidade social de cada Estado. Entre as cinco regiões brasileiras, o Nordeste foi a região com maior número de casos novos notificados no período de 2010 a 2017, seguida pelas regiões Norte, Centro-Oeste, Sudeste e Sul (NUNES, 2019).

Apesar dos avanços no controle da hanseníase em países endêmicos nas três últimas décadas, a detecção contínua de casos novos tem sido um dos grandes desafios para reduzir a carga da doença como problema de saúde pública (BRASIL, 2013a). Para o enfrentamento visando eliminar a hanseníase como problema de saúde pública e, em especial como doença negligenciada, é preciso: concentrar o foco nas ações de incentivo e apoio financeiro em pesquisas; investir na capacitação técnica de profissionais de saúde da atenção primária e serviços de referência; incentivar e promover a integração entre a atenção primária e os serviços de referência; estimular a integração entre programas sociais e de saúde, visando o combate à extrema pobreza; incrementar a divulgação adequada sobre informações da hanseníase para profissionais de saúde e para a população; desmistificar a doença e combater o estigma (FERREIRA, 2014).

Neste sentido, o objetivo deste trabalho é apresentar dados epidemiológicos sobre a hanseníase no Estado de Pernambuco, a fim que os mesmos possam contribuir para a construção de ações governamentais que possibilitem a disseminação de informações corretas sobre a doença, que promovam o diagnóstico precoce e que corroborem para a redução da disseminação e propagação da infecção entre a população.

## 2 METODOLOGIA

Apresenta-se aqui um estudo observacional, retrospectivo e descritivo dos casos confirmados e notificados de hanseníase no Estado de Pernambuco, no período de 2001 a 2020. Pernambuco tem área territorial de 98.067.880 km<sup>2</sup> (IBGE, 2020) com população estimada em 9.616.621 habitantes (IBGE, 2020). Os dados foram obtidos através do banco sobre Informações de Saúde (TABNET) do Ministério da Saúde - Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS/MS), de acordo com o Estado de residência, no período estudado.

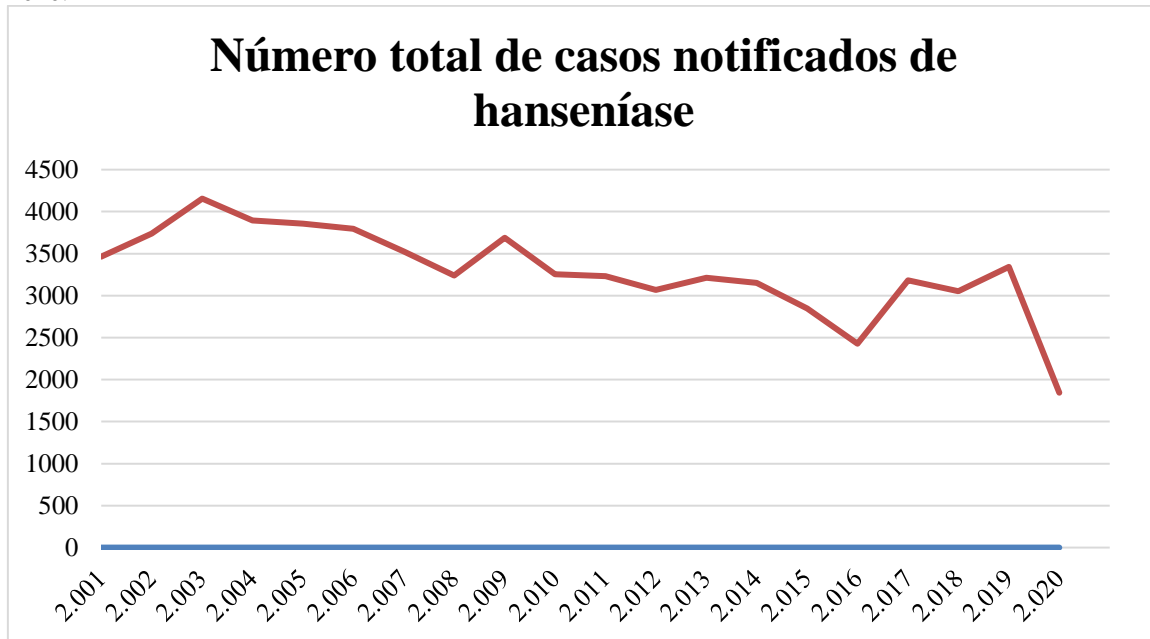
Após a obtenção dos dados, foram calculados os coeficientes de incidência e a prevalência de hanseníase na área do estudo. O coeficiente de incidência foi calculado tendo como base o número de novos casos identificados no Estado por período, multiplicado por 100.000 e dividido pela população residente no período considerado. Foram também consideradas as variáveis de quantidade de casos por sexo, casos por graus de escolaridade, casos por faixa etária e casos por forma de classificação da infecção, dentre outros.

Os dados foram obtidos de fonte secundária de domínio público, sem a identificação nominal dos sujeitos e foram utilizados de maneira agregada, de modo que não houve a necessidade de apreciação por um Comitê de Ética em Pesquisa.

## 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

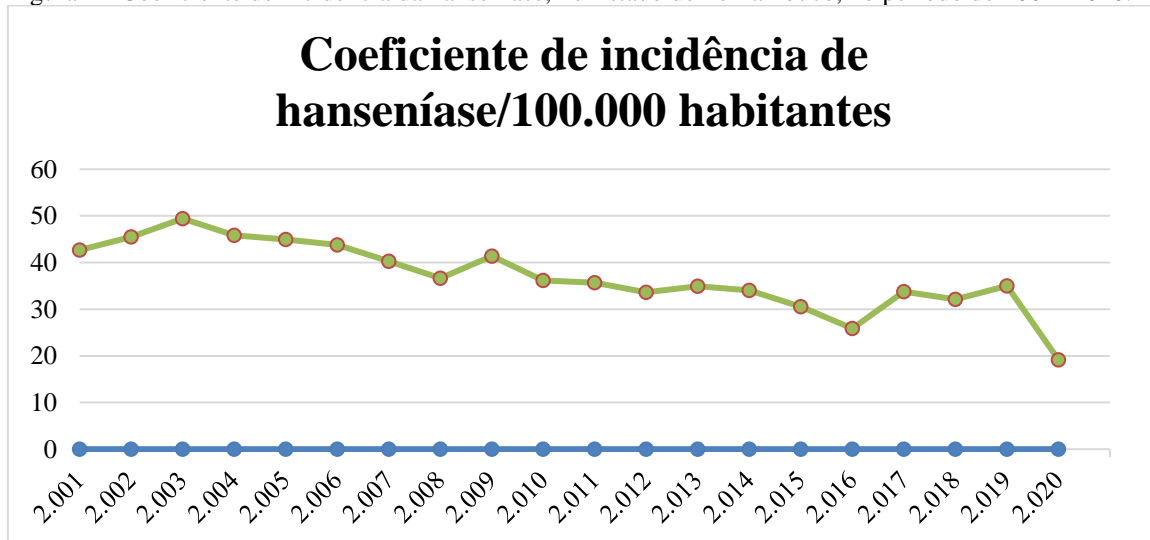
A análise dos dados sobre a hanseníase no Estado de Pernambuco, disponíveis no sistema TABNET/DATASUS no período estudado, mostrou que de 2001 a 2020 foram registrados um total de 65.971 casos da doença; além disso, nesse período, a maior quantidade de casos notificados (n=4.155) foi registrada no ano de 2003 (Figura 1), bem como a maior incidência, de 49,43 casos/100.000 habitantes (Figura 2), valor acima da média de incidência da infecção para o país, de 29,34 casos/100.000 habitantes e, para a região Nordeste, de 30,91 casos/100.000 habitantes para o mesmo ano (BRASIL, 2008).

Figura 1 - Número de casos notificados de hanseníase, no Estado de Pernambuco, no período de 2001-2020.



FONTE: Dados da pesquisa.

Figura 2 - Coeficiente de incidência da hanseníase, no Estado de Pernambuco, no período de 2001-2020.



FONTE: Dados da pesquisa.

A partir do ano de 2010 houve uma tendência de diminuição na taxa de incidência da doença, com exceção do ano de 2019 (Figura 1), o que pode ter ocorrido devido a um maior acesso aos serviços de saúde com ações preventivas e de diagnóstico precoce, ou ainda, às ações do Programa Mais Médicos, criado em 2013, com objetivo de fortalecer a prestação de serviços de Atenção Básica em saúde no país (Lei 12.871, de 22/11/2013) (BRASIL, 2014), uma vez que cabe a essa equipe diagnosticar casos de hanseníase, notificá-los, acompanhar o tratamento e realizar a vigilância dos contatos

intradomiciliares de novos casos (BRASIL, 2013b). Além disso, destacam-se também campanhas de combate à hanseníase como as que ocorrem nos meses de janeiro, denominado “janeiro roxo”, onde são promovidas ações de conscientização sobre a hanseníase para marcar o Dia Nacional de Combate e Prevenção da doença, iniciativa apoiada pela Sociedade Brasileira de Dermatologia (SBD).

A análise dos dados mostra ainda que, em Pernambuco, a hanseníase aparece com menor frequência na população masculina (49,98%), mesmo diante do preenchimento de notificações com “informação ignorada” para esse parâmetro no sistema TABNET/DATASUS. Esses dados se apresentam relevantes, haja vista que, apesar da hanseníase ser um problema relativamente maior entre os homens (BRASIL, 2018), este dado não é observado nesse estudo. Tal fato pode estar relacionado à menor procura dos homens pelos serviços de saúde, o que pode gerar uma subnotificação dos casos.

Sabe-se que o nível educacional de uma nação demonstra o seu estrato populacional, dessa maneira, pode-se considerar também a dificuldade no acesso aos serviços de saúde e na promoção da saúde e prevenção de doenças (SANTOS et. al., 2008). Quando analisada a relação entre os casos de uma doença e o grau de escolaridade da população atingida, há indicação, de forma indireta, de condicionantes socioeconômicos de um grupo, além de baixo acesso à informação ou condições habitacionais e sanitárias indevidas, que contribuem para a instalação da doença nesses ambientes (ANDRADE, 1994). Alguns dados quanto à influência da escolaridade nos casos de hanseníase já foram analisados em estudos realizadas em outras localidades do Brasil, tais como nos municípios de Divinópolis (LANZA, 2012) e Montes Claros (RIBEIRO, 2012) no estado de Minas Gerais. Os trabalhos atribuíram essa associação de baixa escolaridade – hanseníase, com o menor autocuidado por parte dos indivíduos nessas condições, trabalhos em ambientes mais movimentados e a menor instrução, que implicam riscos de contágio (ANDRADE, 1994).

No presente estudo, os dados para o Estado de Pernambuco mostram que o maior número de casos é observado naqueles indivíduos que não completaram até o ensino médio (Tabela 1), o que demonstra que o grau de escolaridade está relacionado de maneira inversamente proporcional ao número de casos (PESCARINI, 2018), sendo importante também destacar a quantidade de casos ignorados (n=15.680), o que tem impacto direto na notificação dos casos do estudo, decorrendo, principalmente, do preenchimento incompleto das notificações para cada caso informado no sistema.

Tabela 1 – Número de casos confirmados de hanseníase por grau de escolaridade em Pernambuco, no período de 2001-2020.

| Escolaridade                   | Nº de casos | Valor % |
|--------------------------------|-------------|---------|
| Ignorado                       | 15.680      | -       |
| Analfabeto                     | 6.101       | 12,1%   |
| 1ª a 4ª série incompleta do EF | 11.941      | 23,7%   |
| 4ª série completa do EF        | 3.508       | 7,0%    |
| 5ª a 8ª série incompleta do EF | 12.966      | 25,8%   |
| Ensino fundamental completo    | 2.170       | 4,3%    |
| Ensino médio incompleto        | 5.725       | 11,4%   |
| Ensino médio completo          | 4.136       | 8,2%    |
| Educação superior incompleta   | 384         | 0,8%    |
| Educação superior completa     | 2.100       | 4,0%    |
| Não se aplica                  | 1.260       | 2,5%    |

FONTE: Dados da pesquisa.

A hanseníase possui manifestações clínicas variáveis, que estão extremamente relacionadas com a imunidade do paciente frente ao *M. leprae*, e que podem ser classificadas como: paucibacilar, quando o indivíduo possui até 5 lesões cutâneas, sendo caracterizadas pelas formas tuberculóide e indeterminada, e a classificação multibacilar, onde o indivíduo apresenta mais de 5 lesões, sendo caracterizada por duas formas, virchowiana e dimorfa (SILVEIRA et al., 2019).

Os dados do presente estudo mostram que, em Pernambuco, no período de 2001 a 2020, a maioria dos casos da infecção foi classificada como sendo da forma multibacilar (55,9%), em comparação à classificação como forma paucibacilar (43,6%). Destaca-se ainda a presença de campos de notificação para este parâmetro preenchidos como “ignorados” (0,5%), dado que sugere preenchimento incompleto e inadequado das fichas de registro para uma doença de notificação compulsória. É importante destacar esse dado visto que o conhecimento da realidade da infecção é extremamente relevante para a implementação adequada de programas de prevenção e controle da doença, bem como para o seu tratamento. As pessoas que possuem uma convivência próxima aos doentes classificados na forma multibacilar, apresentam um risco de 6 a 10 vezes maior de adquirir a hanseníase, por isso é de grande importância o diagnóstico desses pacientes e a investigação de todos os contatos próximos ao bacilífero (VIEIRA, 2014). Além disso, a infecção na forma multibacilar apresenta-se com quadro mais grave e comprometedor



para o paciente, uma vez que a imunidade das pessoas que desenvolvem essa forma é quase sempre baixíssima e a taxa de multiplicação do bacilo é altíssima (PIMENTEL, et al, 2002).

No que diz respeito às formas de apresentação da hanseníase, o sistema TABNET/DATASUS mostra que, no período de 2001 a 2020, a principal forma de apresentação constatada foi a dimorfa ou borderline, representando aproximadamente 32% dentre todos os casos avaliados. As formas tuberculóide, indeterminada e virchowiana representaram, respectivamente, 23,75% , 18,8% e 14,4%, dentre todas as avaliações, completando assim a prevalência dos 4 principais tipos de hanseníase. A forma dimorfa é mais prevalente devido a fatores como o número alto de pessoas com imunidade intermediária dentro da população brasileira em geral (que favorece o desenvolvimento do tipo borderline) e também pela elevada taxa de transmissão que portadores da forma dimorfa apresentam de disseminar o bacilo (MIRANZI, PEREIRA, NUNES, 2010).

Os dados referentes aos testes de baciloscopia para hanseníase no estado de Pernambuco, disponíveis no sistema TABNET/DATASUS, para o período de 2001 a 2008, mostraram prevalência de casos ignorados (83% do total de 29.667 casos até aquele ano), seguido de testes com resultado positivo ou negativo (10%) e testes não realizados (7%). Do ano de 2009 até 2020 observou-se que, dos 36.304 casos notificados, 13% foram ignorados, 42% testaram positivo ou negativo e para 45% dos casos não foi realizado teste de baciloscopia. Levando-se em consideração que a evolução da doença é progressiva e lenta, fato que gera dificuldade para o diagnóstico precoce, assim como para o início do tratamento, isso passa a preocupar pois ocasiona uma elevada probabilidade de disseminação da doença para outras pessoas que venham a estabelecer contato com o infectado, haja visto que o bacilo causador da hanseníase apresenta alto poder de contágio (RODRIGUES e LOCKWOOD, 2011).

Além disso, o preenchimento incompleto de informações no sistema TABNET/DATASUS pode gerar resultados que representam elementos inconsistentes das doenças, não apresentando a real situação epidemiológica de um local de estudo. Ou seja, a dificuldade na obtenção dessas informações pode influenciar na interpretação dos dados reais de uma ou mais doenças negligenciadas. Destaque-se ainda que, as informações não registradas, podem se caracterizar como subnotificações, ou seja, dados não registrados pelo serviço local de saúde ou que não foram notificados no tempo estabelecido (CARDOSO e CLEMENTE, 2017).

Os dados aqui apresentados mostram redução no número total de casos no ano de 2020. Visto que a transmissão da hanseníase ocorre através da saliva, tosse e espirro, não sendo transmitida pelo contato físico ou de forma vertical, ou seja, da mãe para o feto (GARBIN et al., 2015 ) e ainda que tal transmissão ocorre principalmente por meio do convívio com os doentes que ainda não foram diagnosticados e não iniciaram tratamento, pois estes sujeitos possuem uma grande carga bacilar (SANTOS et al., 2008), a redução do número de casos de hanseníase para o ano citado, pode estar associada às medidas protetivas seguidas durante a pandemia do COVID-19, no ano de 2020, haja vista que o uso de máscara permite a diminuição de perdigotos, os quais são expelidos ao tossir, espirrar ou falar, evitando, assim, que a doença se agrave mais e diminuindo as chances de contato entre indivíduos saudáveis e indivíduos bacilíferos.

Os dados deste estudo mostram ainda que há um elevado percentual de cura (70,08%), fato que pode estar relacionado às campanhas de adesão e continuidade do tratamento, que é preconizado pelas ações educativas relacionadas à atenção básica em saúde. Contudo, mesmo diante desse alto número, há o registro de 5% de casos de tratamentos abandonados que, por outro lado, podem estar ligados ao longo período de tratamento. Além disso, no período estudado foi registrado que a taxa de óbitos chega a 1%.

A análise dos dados relacionados à hanseníase e à faixa etária dos pacientes, disponíveis no sistema TABNET/DATASUS, no período de 2001 a 2020, mostrou maior número de casos nas faixas etárias dos 20 aos 59 anos de idade (Tabela 2), o que pode estar relacionado ao fato de a doença ser uma infecção de caráter crônico e evolução lenta (BRASIL, 2017). Além disso, a maior parte das pessoas carece de informações a respeito da doença. Muitas vezes, de início, a infecção apresenta-se com manchas no corpo, as quais, por não causarem grande desconforto, acabam sendo negligenciadas/ignoradas e continuam proliferando pelo corpo do paciente até o momento em que começam a surgir os sintomas mais graves durante a fase adulta (PIMENTEL, et al., 2002).

Esse estudo mostra que em Pernambuco há uma grande quantidade de casos de hanseníase, que acomete homens e mulheres em todas as faixas etárias. Contudo, devido à indisponibilidade de informações completas no sistema TABNET/DATASUS, pode haver uma grande subnotificação de casos. Além disso, diante da dificuldade de acesso à saúde ainda presente no Brasil, da dificuldade de diagnóstico e tratamento precoce, da descontinuidade no tratamento de infecções de caráter crônico e da inadequada notificação das doenças negligenciadas, torna-se difícil quebrar a cadeia de transmissão

da doença e, conseqüentemente, da sua disseminação na população. Logo, a presença de dados subnotificados no Sistema Nacional de Agravos de Notificação (SINAN), resulta na dificuldade em se estruturar e embasar o desenvolvimento de políticas públicas que sejam eficazes diante do problema, visto que os dados não são fiéis às condições sanitárias e epidemiológicas do Estado, o que torna difícil a realização de medidas que possam gerar uma maior prevenção e promoção em saúde, pilares básicos da atenção primária à saúde e essenciais ao projeto do SUS ( PINHEIRO, ANDRADE, OLIVEIRA, 2012).

Tabela 2. Número de casos de hanseníase de acordo com a faixa etária dos pacientes no estado de Pernambuco, no período de 2001-2020.

| Faixa Etária | Nº de casos | Valor % |
|--------------|-------------|---------|
| <1 Ano       | 31          | 0,04    |
| 1 a 4 anos   | 424         | 0,63    |
| 5 a 9 anos   | 2.332       | 3,51    |
| 10 a 14 anos | 3.417       | 5,1     |
| 15-19        | 3.987       | 6,0     |
| 20-39        | 22.351      | 33,0    |
| 40-59        | 21.691      | 32,0    |
| 60-69        | 7.237       | 11,0    |
| 70-79        | 3.670       | 5,5     |
| 80+          | 1.215       | 1,8     |
| Total        | 66.355      | 100     |

FONTE: Dados da pesquisa.

#### 4 CONCLUSÃO

Os resultados aqui apresentados são importantes porque descrevem aspectos epidemiológicos de alta incidência da infecção pelo *M. leprae* em Pernambuco, expondo à sociedade e aos poderes públicos a necessidade de uma discussão mais ampla sobre tal problemática. Desse modo, há a necessidade de atualização do sistema de informações, tendo como objetivo torná-lo completo e uniformizado, permitindo que as secretarias de saúde possam formular políticas sanitárias mais eficientes, de acordo com a realidade local. O preenchimento completo dos dados de notificação, portanto, é de grande importância, uma vez que auxilia no planejamento de saúde pública e permite um direcionamento de recursos financeiros pelo Fundo Nacional de Saúde, o que pode tornar viáveis as ações e serviços de saúde em nível estadual e municipal.

Neste contexto, é imprescindível que se planejem e implementem programas de formação continuada aos profissionais responsáveis pelo preenchimento das informações solicitadas a respeito das doenças negligenciadas para uma correta atualização

epidemiológica dos estados e municípios, diminuindo a subnotificação e amenizando seus impactos à comunidade. Além disso, são essenciais melhorias na infraestrutura dos municípios, visando a ampliação desta no controle sanitário e, conseqüentemente, tornar precoce o diagnóstico e tratamento da doença, promovendo, assim, políticas de saúde eficazes.

## REFERÊNCIAS

- ANDRADE, V. L. G.; SABROZA, P. C.; ARAUJO, A. J. G. Fatores associados ao domicílio e à família na determinação da hanseníase, Rio de Janeiro, Brasil. *Cad. Saúde Pública* 1994;10(2):281-92.
- ARAÚJO, M G. Hanseníase no Brasil. *Rev. Soc. Bras. Med. Trop.*, Uberaba , v. 36, n. 3, p. 373-382, Junho 2003.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. *Vigilância em Saúde: situação epidemiológica da hanseníase no Brasil / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica.* – Brasília : Ministério da Saúde, 2008.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. *Situação epidemiológica da hanseníase no Brasil: análise de indicadores selecionados na última década e desafios para eliminação.* Boletim epidemiológico nº 11, volume 44. Brasília: Ministério da Saúde; 2013a.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Programa Mais Médicos : orientações sobre a organização da Atenção Básica do Brasil [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica.* – Brasília : Ministério da Saúde, 2013b.
- BRASIL. Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (CEBES). *Atenção Básica: construindo a base da integralidade.* Revista Divulgação em Saúde para Debate, 2014.
- BRASIL. *Guia prático sobre a hanseníase.* In: Saúde Md, editor. Brasília: Ministério da Saúde; 2017.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. *Boletim Epidemiológico. Caracterização da situação epidemiológica da hanseníase e diferenças por sexo, Brasil, 2012-2016.* Volume 49, Nº 4, 2018.
- CORRÊA, R. G. C. F.; AQUINO, D. M. C.; CALDAS, A. J. M.; AMARAL, D. K. C. R.; FRANÇA, F. S.; MESQUITA, E. R. R. B. P. Epidemiological, clinical, and operational aspects of leprosy patients assisted at a referral service in the state of Maranhão, Brazil. *Rev Soc Bras Med Trop.* 2012; 45(1)
- CUNHA, A. Z. S. Hanseníase: aspectos da evolução do diagnóstico, tratamento e controle. *Ciência & Saúde Coletiva*, 7(2):p. 235-42, 2002.
- CARDOSO, T. V.; CLEMENTE, C. M. Análise espacial dos casos de hanseníase no semiárido brasileiro (2010/2014). *Rev Unimontes Cient.* 2017;19(2):27-39 p.
- FERREIRA, I. N. A Hanseníase no contexto das doenças negligenciadas. In: *Hanseníase - Avanços e Desafios*, [s.l: s.n.]. p. 41–44, 2014.
- IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística).. *Cidades e Estados.* 2018. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/pe.html>
- IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística).. *Cidades e Estados.* 2019. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/pe.html>

LANZA, F. M.; CORTEZ, D. N.; GONTIJO, T. L.; RODRIGUES, J. S. J. Perfil Epidemiológico da Hanseníase no município de Divinópolis, Minas Gerais. Rev Enferm UFSM 2012;2(2):365-74

MELO, J P.; MORAES, M. M.; SANTOS, N. R.; SANTOS, T. S. Perfil epidemiológico dos casos de hanseníase de uma unidade de saúde. Revista de Saúde Coletiva da UEFS, [S.l.], v. 7, n. 1, p. 29-34, July 2017. ISSN 2594-7524.

MIRANZI, S. S. C.; PEREIRA, L. H. 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, volume 43, fev. 2010.

NUNES, M. R. G.; LIMA, B. S. S. Perfil Epidemiológico dos Casos de Hanseníase no Nordeste Brasileiro no Período de 2010-2017: Doença Negligenciada. Id on Line Rev.Mult. Psic., Dezembro/2019, vol.13, n.48, p. 622-638. ISSN: 1981-1179.

Organização Mundial da Saúde. Estratégia mundial de eliminação da lepra 2016-2020: acelerar a ação para um mundo sem lepra. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2016. 36 p.

PALÚ, F H; CETOLIN, S. F. Perfil clínico-epidemiológico dos pacientes com hanseníase no extremo oeste catarinense, 2004 a 2014. Arquivos Catarinenses de Medicina, [S.l.], v. 44, n. 2, p. 90-98, ago. 2016. ISSN 180642

PIMENTEL, M. I. F.; NERY, J. A. C.; BORGES, E.; GONÇALVES, R. R.; SORNO, E. N. Influencia do tempo de evolucao previo ao diagnostico nas incapacidades presentes no exame inicial de pacientes portadores de hanseníase multibacilar / Influence of the evolution time previous to diagnosis in disabilities present at the initial examination in patients with multibacillary leprosy. LILACS, Sec. Est. Saúde SP.Hansen. int ; 27(2): 77-82, jul.-dez. 2002.

PESCARINI, J. M.; STRINA, A.; NERY, J. S.; SKALINSKI, L. M.; ANDARDE, K. V. F.; PENNA, M. L. F.; BRICKLEY, E. B.; RODRIGUES, L. C.; BARRETO, M. L.; PENNA, G. O. Socioeconomic risk markers of leprosy in high-burden countries: a systematic review and meta-analysis. PLoS Neglected Tropical Diseases, v. 12, n. 7, p. 1-17, apr. 2018.

RAFFERTY, J. Curing the stigma of leprosy. Leprosy Review,Dundee-UK, v. 76, p. 119-26, 2005.

RIBEIRO JUNIOR, A. F.; VIEIRA, M. A.; CALDEIRA, A. P. Perfil epidemiológico da hanseníase em uma cidade endêmica no Norte de Minas Gerais. Rev Bras Clin Med São Paulo 2012;10(4):272- 7.

SANTOS, A. S.; CASTRO, D. S.; FALQUETO, A. Fatores de risco para transmissão da Hanseníase. Rev. bras. enferm., Brasília , v. 61, n. spe, p. 738-743, Nov. 2008 . Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672008000700014&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672008000700014&lng=en&nrm=iso)>. access on 08 Apr. 2021.

TALHARI, S.; PENNA, G. O.; GONÇALVES, H.; OLIVEIRA, M. L. W. D. R. Hanseníase. 5. ed. São Paulo, Di Livros Editora, p. 217, 2014.