

# Prevalência de pacientes notificados com hanseníase no município de São Luís, Maranhão, durante 2010-2020

**RESUMO** | Objetivo: identificar a prevalência de pacientes notificados com hanseníase em São Luís, Maranhão, durante 2010-2020. Método: estudo descritivo, exploratório, retrospectivo, transversal, quantitativo, realizado no Banco de Dados público do DATASUS cuja coleta ocorreu em agosto de 2021. A amostra foi composta por 9.387 pacientes notificados com Hanseníase. Resultados: observa-se prevalência amostral em maio de 2012, sexo masculino, faixa etária entre 30-39 anos, Ensino Médio completo, pardos, casos multibacilares, avaliação de incapacidade física e de cura no estágio Grau 0, apresentaram mais que cinco lesões, baciloscopia negativa, episódios sem reação, sendo abordados como casos novos cuja forma prevalente foi a dimorfa, tendo como esquema terapêutico mais prescrito a poliquimioterapia durante 12 meses e prevalência de cura. Conclusão: houve uma prevalência dos casos de hanseníase em homens jovens com bom grau de instrução escolar. Apesar da alta prevalência de casos novos, o tratamento foi efetivo de modo a levá-los à cura.

**Descritores:** Hanseníase. Mycobacterium leprae. Notificação de doenças. Sistemas de informação em saúde.

**ABSTRACT** | Objective: to identify the prevalence of patients notified with leprosy in São Luís, Maranhão, during 2010-2020. Method: descriptive, exploratory, retrospective, cross-sectional, quantitative study, conducted in the public database of the DATASUS whose collection occurred in August 2021. The sample was composed of 9,387 patients notified with Leprosy. Results: sample prevalence was observed in May 2012, male gender, age range 30-39 years, complete High School, brown, multibacillary cases, evaluation of physical disability and cure in Grade 0 stage, presented more than five lesions, negative bacilloscopy, episodes without reaction, being addressed as new cases whose prevalent form was the dimorphic, having as the most prescribed therapeutic scheme the polychemotherapy for 12 months and prevalence of cure. Conclusion: there was a prevalence of leprosy cases in young men with good schooling. Despite the high prevalence of new cases, the treatment was effective in order to lead them to cure.

**Keywords:** Leprosy. Mycobacterium leprae. Notification of diseases. Health information systems.

**RESUMEN** | Objetivo: identificar la prevalencia de pacientes notificados con lepra en São Luís, Maranhão, durante 2010-2020. Método: estudio descriptivo, exploratorio, retrospectivo, transversal, cuantitativo, realizado en la base de datos pública del DATASUS cuya recogida ocurrió en agosto de 2021. La muestra estaba compuesta por 9.387 pacientes notificados con lepra. Resultados: se observó una prevalencia de muestra en mayo de 2012, sexo masculino, edad entre 30-39 años, educación media completa, pardos, multibacilares, valoración de incapacidad física y de cura en el estadio Grau 0, presentando más de cinco lesiones, baciloscopia negativa, episodios sin reacción, siendo abordados como casos nuevos cuya forma prevalente era la dimorfa, teniendo como esquema terapéutico más prescrito la poliquimioterapia durante 12 meses y prevalencia de cura. Conclusión: había una prevalencia de casos de lepra en hombres jóvenes con buena escolaridad. A pesar de la alta prevalencia de casos nuevos, el tratamiento fue eficaz de manera que los curará.

**Palabras claves:** Lepra. Mycobacterium leprae. Notificación de enfermedades. Sistemas de información en salud.

## Eizequiel Araújo Sales Junior

Acadêmico de Enfermagem pela Universidade CEUMA (UNICEUMA). São Luís, MA, Brasil.  
ORCID: 0000-0002-0158-1535

## Patrícia Fernandes do Prado

Enfermeira, Mestre em Ciências da Saúde, Professora do Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual de Montes Claros (UNIMONTES). Montes Claros, MG, Brasil.  
ORCID: 0000-0002-5433-5485

## Simone Guimarães Teixeira Souto

Enfermeira, Mestre em Enfermagem, Professora do Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual de Montes Claros (UNIMONTES). Montes Claros, MG, Brasil.

ORCID: 0000-0003-0562-005X

## Carolina dos Reis Alves

Enfermeira, Doutora em Ciências da Saúde, Professora do Departamento de Enfermagem da Faculdade Santo Agostinho (FASA). Montes Claros, MG, Brasil.  
ORCID: 0000-0003-2107-6306

## Ana Patrícia Fonseca Coelho Galvão

Enfermeira, Coorientadora, Doutoranda em Ciências da Saúde pela Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo (FCMSCSP), Professora do Departamento de Enfermagem da Universidade Ceuma (UNICEUMA). São Luís, MA, Brasil.  
ORCID: 0000-0003-3376-5678

## Patrick Leonardo Nogueira da Silva

Enfermeiro, Orientador, Mestrando pelo Programa de Pós-Graduação em Cuidado Primário em Saúde da Universidade Estadual de Montes Claros (PPGCPS/UNIMONTES). Montes Claros, MG, Brasil.  
ORCID: 0000-0003-2399-9526

**Recebido em:** 14/01/2022

**Aprovado em:** 28/03/2022

## INTRODUÇÃO

**A** Hanseníase, historicamente conhecida como Lepra, é uma doença infectocontagiosa e negligenciada na qual apresenta alta trans-

missibilidade, sendo o seu potencial de incapacidade física (IF) e estigma associado à alta prevalência dos contágios o qual lhe caracterizam<sup>(1)</sup>. Trata-se de uma zoonose cujo principal agente etiológico é o *Mycobacterium leprae*, tendo este tropismo pelos nervos periféricos, especialmente os nervos oculares, das mãos e dos pés<sup>(2)</sup>.

No decorrer da evolução patológica, as regiões acometidas cursam com a redução das vias aferentes de modo a ocasionar uma hipoestesia dos neurorreceptores de temperatura (termorreceptores) e, gradualmente, haverá a diminuição dos barorreceptores, bem como da sensibilidade somestésica (tato protopático e epícrítico)<sup>(3,4)</sup>. Por tais razões de grande IF, a Hanseníase vem sendo tratada como um grave problema de saúde pública em vários países, incluindo o Brasil, que mesmo desenvolvendo estratégias para sua eliminação, a realidade é bem mais distante até mesmo do controle<sup>(5,6)</sup>.

Por se tratar de uma doença incapacitante geradora de danos físicos, emocionais e socioeconômicos, há a necessidade de seu estudo mais aprofundado no intuito de entender o seu mecanismo, bem como intervir no ciclo levando à cura do quadro clínico. A doença apresenta uma transmissibilidade por via respiratória desencadeada por contato com gotículas<sup>(1)</sup>. A avaliação clínica e epidemiológica é essencial no diagnóstico da Hanseníase, pois a sua classificação é de acordo com o número de lesões cutâneas, sendo considerada Paucibacilar (PB) quando a doença apresentar até cinco lesões de pele; e Multibacilar (MB) quando os casos da doença apresentar mais de cinco lesões de pele, por meio do qual é feito o esquema de poliquimioterapia (PQT)<sup>(1,7)</sup>.

No contexto mundial de eliminação da Hanseníase, cuja meta é de menos de um caso para cada 10 mil habitantes, somente o Brasil ainda não conseguiu consolidar essa meta. No ranking mundial de novos diagnósticos, o mesmo está em 2º lugar, perdendo apenas para a Índia<sup>(8)</sup>. Já no continente americano, o Brasil sozi-

nho abrange 90% de todos os novos casos. Entre 2012 e 2016, taxas de detecção de casos novos considerados hiperendêmicos foram registradas em Estados como Mato Grosso (88,9/100mil habitantes), Tocantins (69,13/100 mil habitantes) e Maranhão (53,9/100mil habitantes)<sup>(7,8,9)</sup>. O tratamento com PQT é composto pela

“  
Por se tratar de uma  
doença incapacitante  
geradora de danos  
físicos, emocionais e  
socioeconômicos, há  
a necessidade de seu  
estudo mais aprofundado  
no intuito de entender  
o seu mecanismo, bem  
como intervir no ciclo  
levando à cura do  
quadro clínico.  
”

interação de três antimicrobianos, Rifampicina, Dapsona e Clofazimina. O paciente paucibacilar (PB) tomará uma dose mensal de Rifampicina (600mg) sob supervisão do enfermeiro na Unidade Básica de Saúde (UBS) e doses diárias de Dapsona 100mg na sua residência. O tratamento tem durabilidade de seis meses. Já o paciente multibacilar (MB) tomará a Rifampicina (600mg), Dapsona (100mg) e Clofazimina (300mg), sob supervisão na UBS, e doses diárias de Dapsona (100mg) e Clofazimina (50mg) em sua residência, com durabilidade de 12 meses<sup>(1)</sup>.

Este se inicia após o diagnóstico positivo para a Hanseníase, sendo os cuidados prestados em regime ambulatorial, independentemente de sua classificação

operacional, na qual é garantido, obrigatoriamente, o fornecimento da terapêutica adequada ao paciente por parte do serviço público de saúde, que garanta a orientação e recursos anticoncepcionais em meio ao tratamento de mulheres com hanseníase ou episódios reacionais mesmo após o término da PQT, especificamente aquelas que venham fazer uso de medicamentos com efeito teratogênico em cumprimento da lei nº 10.651, de abril de 2003<sup>(7,10)</sup>.

Destaca-se nesse cenário a importância da atuação integrada da equipe multiprofissional, estando esta capacitada no desenvolvimento de ações em saúde com o intuito de combater, tratar e controlar a Hanseníase, realizando holisticamente todo o acompanhamento do paciente de forma sistematizada e individual tendo em vista todo o processo de cura e posterior alta<sup>(11)</sup>. A Enfermagem tem papel de destaque com a prestação de serviço fundamental à saúde da população, bem como integrante da Estratégia Saúde da Família (ESF) atuando diretamente nas ações de controle da doença<sup>(12)</sup>. A consulta de enfermagem tem um alto valor de contribuição na detecção de casos ativos e auxílio de pacientes com hanseníase, contribuindo para promoção de saúde e prevenção da doença<sup>(13)</sup>.

Sendo assim, objetivou-se identificar a prevalência de pacientes notificados com hanseníase no município de São Luís, Maranhão, durante o período de 2010 a 2020.

#### MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo, exploratório, retrospectivo, transversal, com abordagem quantitativa. O estudo foi realizado no município de São Luís, Maranhão, por meio do Sistema de Informação de Agravos e Notificação (SINAN). As variáveis epidemiológicas foram disponibilizadas por meio do Banco de Dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), Ministério da Saúde (MS), Secretaria de Vigilância à

Saúde (SVS). A população do estudo foi dada por meio de dados secundários de acesso público relacionados à prevalência de pacientes notificados com hanseníase. A amostra do estudo foi constituída por 9.387 pacientes notificados com hanseníase durante o período de janeiro de 2010 a dezembro de 2020.

Foram adotados os seguintes critérios de elegibilidade para participação do estudo: <sup>(1)</sup> ser brasileiro e residir no município estudado; <sup>(2)</sup> estar classificado como A30, conforme Classificação Internacional de Doença nº 10 (CID-10); <sup>(3)</sup> ter os dados notificados durante o período estipulado; e (4) ter todas as informações disponíveis no DATASUS. Foram excluídas: <sup>(1)</sup> fichas de pacientes não residentes no município de São Luís, Maranhão; <sup>(2)</sup> fichas com dados incompletos. Utilizou-se um formulário de elaboração própria baseado na ficha de notificação do Sistema de Informação de Agravos e Notificações (SINAN) do Ministério da Saúde. A coleta de dados foi realizada com dados secundários de acesso público disponibilizados para download no site do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) durante o 2º semestre de 2021, no mês de agosto, pelo pesquisa-

dor responsável.

Utilizou-se um formulário como instrumento de coleta de dados contendo as seguintes variáveis de estudo conforme o ano de notificação: mês de notificação; tipo de saída; sexo; escolaridade; cor/raça; gestante; faixa etária; classificação operacional diagnóstica; modo de entrada; forma clínica notificada; avaliação de incapacidade notificada; avaliação de incapacidade de cura; lesões cutâneas; baciloscopia; episódio reacional; esquema terapêutico; nº de doses (PB); nº de doses (MB). A coleta dos dados foi realizada no DATASUS na qual os dados são disponibilizados publicamente, via online, no seguinte site: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinanet/cnv/hanswbr.def>. Os dados foram armazenados no programa estatístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS®), versão 15.0, para posterior tabulação e discussão. A análise dos dados ocorreu conforme epidemiologia descritiva simples não-paramétrica e não-probabilística. Foram apresentados em tabelas com frequências absolutas e percentuais, bem como Medidas de Tendência Central (MTC), sendo elas a Média Aritmética Ponderada (MAP) e o Desvio Padrão (DP), elaboradas por

meio do Microsoft Excel®, versão 2010. O tratamento dos dados foi feito por meio de análise estatística bivariada. Esta inclui todos os métodos de Estatística Descritiva que permitem a análise de cada variável separadamente com Intervalo de Confiança de 95% (IC95,  $p \leq 0,05$ ). Foi aplicado o Epi Info, programa estatístico de acesso público.

O estudo obedeceu aos preceitos éticos estabelecidos pela Resolução nº 510/2016, do Conselho Nacional de Saúde (CNS), o qual regulamenta a pesquisa envolvendo seres humanos. Tendo em vista o estudo tratar-se de pesquisa com banco de dados secundários de domínio público, o envio do projeto de pesquisa para apreciação e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) não foi necessário/obrigatório.

## RESULTADOS

No município de São Luís (MA), durante um período de 10 anos (2010-2020), pode-se observar prevalência da amostra coletada durante o mês de maio ( $n=896$ ; 9,54%) e no ano de 2012 ( $n=963$ ; 10,25%) conforme mostra a Tabela 1.

Com relação ao perfil socioeconômico e

**Tabela 1 – Perfil das notificações dos pacientes com hanseníase conforme o mês e o ano da notificação. São Luís, MA, Brasil. ( $n=9.387$ ).**

Mês	Ano de notificação											
	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	Total
01	57	47	72	55	57	77	57	70	75	74	93	734
02	58	91	87	72	79	83	63	68	87	97	88	873
03	96	77	102	67	84	76	94	89	74	71	55	885
04	57	76	67	69	61	82	76	69	80	80	17	734
05	93	98	105	88	90	97	82	85	68	74	16	896
06	49	96	55	84	64	82	70	52	70	71	33	726
07	59	54	67	87	75	74	74	70	50	75	37	722
08	66	115	96	84	75	91	71	83	81	86	39	887
09	69	74	77	89	67	66	75	70	66	67	57	777
10	96	63	83	77	88	84	58	82	90	81	47	849
11	94	66	89	87	53	57	50	67	65	69	47	744
12	46	51	63	57	59	57	59	56	55	51	06	560
<b>Total</b>	<b>840</b>	<b>908</b>	<b>963</b>	<b>916</b>	<b>852</b>	<b>926</b>	<b>829</b>	<b>861</b>	<b>861</b>	<b>896</b>	<b>535</b>	<b>9.387</b>

Fonte: Autoria própria, 2021.

demográfico da amostra estudada, foi observado que houve prevalência de notificações de pacientes do sexo masculino (52,45%); com faixa etária entre 30-39 anos (19,39%); Ensino Médio completo (25,68%); pardos (67,58%); e não se aplicavam à condição gestacional (59,83%) (Tabela 2).

Quanto ao perfil clínico, laboratorial e terapêutico, observou-se prevalência de pacientes classificados como multibacilares (80,07%); o qual a avaliação de IF no diagnóstico foi predominantemente Grau 0 (55,63%); já a avaliação dos casos de incapacidade de cura, dos pacientes que foram realizados, predominou-se do estágio Grau 0 (30,87%), porém houve uma grande demanda de pacientes que não foi preenchida esta variável de modo a ser classificada como ignorado/branco (33,56%). Os pacientes notificados apresentaram mais que cinco lesões (33,59%); com baciloscopia negativa (42,14%); episódios sem reação (74,86%); os quais foram abordados como casos novos (81,34%) cuja forma prevalente foi a Dimorfa (60,69%), tendo como esquema terapêutico mais prescrito a PQT/MB/12 doses (79,32%), chegando à cura na maior parte dos casos (64,54%) (Tabela 3).

A Tabela 4 correlaciona estatisticamente o nível de significação entre as variáveis “sexo” e “faixa etária”. Observa-se que a faixa etária não apresentou significância para a aquisição da doença tendo em vista o IC > 0,05. Porém, mostra a prevalência em pacientes do sexo masculino com idade entre 30 e 39 anos.

Os resultados apresentados abordam um alto índice de pacientes jovens infectados pelo bacilo de modo a repercutir na saúde coletiva. A busca ativa pelos comunicantes e o rastreamento precoce dos portadores da doença subsidiam a implementação do diagnóstico precoce, bem como do tratamento, de modo a impedir que o agente etiológico seja eliminado para o meio externo e infecte outra pessoa. Saliencia-se que o isolamento do paciente durante o primeiro mês de tratamento é

**Tabela 2 – Perfil socioeconômico e demográfico dos pacientes notificados com hanseníase durante 2010-2020. São Luís, MA, Brasil. (n=9.387).**

Variável	n	%	MAP±DP
<b>Sexo</b>			
Masculino	4.924	52,45	-
Feminino	4.463	47,55	-
<b>Faixa etária (anos)</b>			
1-4	45	0,47	2,46±1,1401
5-9	309	3,29	6,99±1,4142
10-14	527	5,61	11,99±1,4162
15-19	557	5,98	16,99±1,4161
20-29	1.483	15,79	24,49±2,8748
30-39	1.821	19,39	34,49±2,8742
40-49	1.493	15,9	44,49±2,8748
50-59	1.380	14,7	54,50±2,8733
60-69	1.043	11,11	64,48±2,8759
70-79	542	5,77	74,48±2,8800
80 e +	187	1,99	89,25±5,8188
<b>Escolaridade</b>			
Ignorado/Branco	261	2,78	-
Analfabeto	686	7,3	-
Ensino Básico incompleto (1ª-4ª série)	1.394	14,85	-
Ensino Básico completo (1ª-4ª série)	534	5,68	-
Ensino Fundamental incompleto (5ª-8ª série)	1.582	16,85	-
Ensino Fundamental completo (5ª-8ª série)	939	10,0	-
Ensino Médio incompleto (1ª-3º ano)	818	8,71	-
Ensino Médio completo (1ª-3º ano)	2.411	25,68	-
Ensino Superior incompleto	232	2,47	-
Ensino Superior completo	398	4,23	-
Não se aplica	132	1,45	-
<b>Cor/Raça</b>			
Ignorado/Branco	123	1,31	-
Branco(a)	1.281	13,64	-
Preto(a)	1.521	16,2	-
Amarelo(a)	106	1,12	-
Pardo(a)	6.341	67,58	-
Indígena	15	0,15	-
<b>Gestante</b>			
Ignorado/Branco	11	0,11	-
1º Trimestre	07	0,07	-
2º Trimestre	12	0,12	-
3º Trimestre	11	0,11	-
Idade gestacional ignorada	13	0,13	-

fundamental para evitar a disseminação do bacilo enquanto o portador continuar eliminando-o no ambiente.

## DISCUSSÃO

A hanseníase é uma doença infectocontagiosa de alta difusibilidade e fácil transmissibilidade, podendo acometer tanto os homens quanto as mulheres. Neste estudo, com relação ao sexo, a prevalência desta doença no município de São Luís (MA) entre 2010 e 2020 foi em pacientes do sexo masculino (52,45%). Um estudo realizado no município de Maracanaú, CE, durante o período de 2009 a 2018, converge com este estudo tendo em vista que o diagnóstico de hanseníase também foi mais prevalente em pessoas do sexo masculino<sup>(14)</sup>.

Com relação à faixa etária, os dados do Ministério da Saúde (MS) informam que nos anos de 2015 a 2019 no Brasil, a incidência de notificações da doença foi mais frequente em indivíduos entre 50 e 59 anos<sup>(15)</sup>. Sendo assim, os dados do município de São Luís, MA, divergem dos dados ministeriais de modo que neste município do nordeste brasileiro a doença foi mais prevalente em adultos jovens os quais compreendem a faixa etária de 30 a 39 anos estando, assim, mais propensos às conseqüências da doença em decorrência do acometimento precoce.

A escolaridade é uma variável que impacta na percepção inicial da sintomatologia no portador de modo a intervir precocemente em caso de alterações locais ou sistêmicas. Quanto menor o grau instrutivo, mais predisposto o paciente fica de adquirir a doença. Ainda segundo o MS, entre 2015 a 2019 no Brasil, 42,2% dos pacientes tinham ensino fundamental incompleto<sup>(15)</sup> diferentemente dos resultados obtidos neste estudo onde 25,68% dos indivíduos tinham ensino médio completo.

A cor/raça mais autodeclarada pelos pacientes notificados foi a cor parda (67,58%). Em conformidade com tais resultados, constatou-se em outro estudo

Não	3.721	39,63	-
Não se aplica	5.612	59,83	-

Fonte: Autoria própria, 2021

**Tabela 3 – Perfil clínico, laboratorial e terapêutico dos pacientes notificados com hanseníase durante 2010-2020. São Luís, MA, Brasil. (n=9.387).**

Variáveis	n	%
<b>Classificação operacional (diagnóstico)</b>		
Ignorado/Branco	01	0,02
PB	1.869	19,91
MB	7.517	80,07
<b>Avaliação do grau de IF no diagnóstico</b>		
Ignorado/Branco	41	0,43
Grau 0	5.222	55,63
Grau 1	2.724	29,01
Grau 2	917	9,76
Não avaliado	483	5,17
<b>Avaliação da incapacidade de cura</b>		
Ignorado/Branco	3.151	33,56
Grau 0	2.898	30,87
Grau 1	1.031	10,98
Grau 2	345	3,67
Não avaliado	1.962	20,92
<b>Lesões cutâneas</b>		
Não sabe	999	10,64
Lesão única	2.817	30,0
2-5 lesões	2.417	25,74
> 5 lesões	3.154	33,59
<b>Baciloscopia</b>		
Ignorado/Branco	242	2,59
Positivo	1.995	21,25
Negativo	3.956	42,14
Não realizado	3.194	34,02
<b>Episódio reacional</b>		
Não preenchido	721	7,68
Reação tipo 1	1.265	13,47
Reação tipo 2	210	2,23
Reação tipo 1 e 2	166	1,76
Sem reação	7.025	74,86
<b>Modo de entrada</b>		
Ignorado/Branco	01	0,01
Caso novo	7.636	81,34
Transferência do mesmo município	255	2,71
Transferência de outro município (mesma UF)	64	0,68

realizado na microrregião de Tucuruí, PA, nos anos de 2010 a 2014, que 61,1% de todos os indivíduos notificados com hanseníase eram pardos<sup>(16)</sup>. Quanto à classificação operacional, há a superioridade entre casos multibacilares (MB), apontando um percentual de 80,07%. Em contrapartida, outro estudo com dados do município de Floriano, PI, no período de 2009 a 2013, apontam que 55,93% eram pacientes paucibacilares (PB)<sup>(17)</sup>. Em mais da metade de todos os casos diagnosticados (55,63%), foram avaliados como grau 0 para IF. Corroborando com tais resultados, tem-se o município de Maracanaú, CE, que de igual modo teve o grau 0 para IF<sup>(14)</sup>.

Os pacientes notificados em São Luís, MA, apresentaram um número superior a cinco lesões cutâneas (33,59%) tendo em vista todos os casos notificados, bem como a progressão da doença no portador. Em divergência destes percentuais, no município de Floriano, PI, os pacientes apresentaram, no máximo, duas lesões cutâneas<sup>(17)</sup>, o que pode ser atribuído à descoberta e intervenção precoce da doença no paciente aumentando a qualidade de vida e as chances de cura. Os casos novos configuram o modo de entrada mais prevalente da doença na capital maranhense (81,34%), de modo a convergir com os achados clínicos dos estudos realizados nos municípios de Floriano, PI<sup>(17)</sup> e Maracanaú, CE<sup>(14)</sup>.

Quanto à forma clínica da hanseníase mais notificada em São Luís, MA, houve sobressaliência dos casos diagnosticados como Dimorfa (60,69%) do total amostral, indo de encontro com os achados clínicos de outro estudo científico realizado no Estado de Alagoas, durante 2014 a 2016, cuja prevalência foi de pacientes infectados com a hanseníase Dimorfa<sup>(18)</sup>. Em divergência, no estudo de Maricá, RJ, houve prevalência na forma Virchowiana<sup>(19)</sup>. O esquema terapêutico mais utilizado foi o tratamento com PQT/MB de 12 meses (79,32%), indo de encontro com esse resultado, o estudo da microrregião de Tucuruí, PA (67,4%) da

Transferência de outro Estado	52	0,55
Recidiva	218	2,32
Outros ingressos	1.161	12,39
<b>Forma clínica notificada</b>		
Ignorado/Branco	09	0,09
Indeterminada	502	5,34
Tuberculóide	1.393	14,83
Dimorfa	5.697	60,69
Virchowiana	1.498	15,95
Não classificada	288	3,1
<b>Esquema terapêutico</b>		
Ignorado/Branco	01	0,01
PQT/PB/6 doses	1.848	16,69
PQT/MB/12 doses	7.446	79,32
Outros esquemas substitutos	92	0,98
<b>Tipo de saída</b>		
Não preenchido	972	10,35
Cura	6.055	64,54
Transferência para o mesmo município	557	5,93
Transferência para outro município	897	9,55
Transferência para outro Estado	102	1,08
Transferência para outro país	08	0,08
Óbito	97	1,03
Abandono	658	7,01
Erro diagnóstico	41	0,43

Fonte: Autoria própria, 2021. IF = Incapacidade Física. PB = Paucibacilar. MB = Multibacilar. PQT = Poliquimioterapia

**Tabela 4 – Análise estatística do índice de confiança dos pacientes notificados com hanseníase conforme o sexo e a faixa etária. São Luís, MA, Brasil. (n=9.387).**

Variáveis	Sexo				Total		IC95%
	Masculino		Feminino		n	%	
	n	%	n	%	n	%	
<b>Faixa etária (anos)</b>							
1-4	25	0,26	20	0,21	45	0,47	0,333
5-9	160	1,71	149	1,58	309	3,29	0,157
10-14	269	2,87	258	2,74	527	5,61	0,120
15-19	277	3,0	280	2,98	557	5,98	0,117
20-29	833	8,87	650	6,92	1.483	15,79	0,146
30-39	996	10,61	825	8,78	1.821	19,39	0,132
40-49	699	7,45	794	8,45	1.493	15,9	0,145
50-59	707	7,54	673	7,16	1.380	14,7	0,151
60-69	553	5,9	490	5,21	1.043	11,11	0,174
70-79	308	3,28	234	2,49	542	5,77	0,242
80 e +	97	1,04	90	0,95	187	1,99	0,833

Fonte: Autoria própria, 2021. IC = Intervalo de Confiança.

mesma forma fizeram uso do mesmo tratamento com PQT/MB<sup>(16)</sup>.

Tendo em vista que a doença da hanseníase apresenta capacidade de cura, os pacientes notificados em São Luís, MA, que fizeram o tratamento ininterrupto com as medicações preconizadas pelo MS e concluíram-no apresentaram resultados que expressaram superioridade estatística no índice de cura (64,54%) dos pacientes que concluíram o tratamento. Acompanhando tais resultados em Maricá, RJ, o índice cura também foi prevalente<sup>(19)</sup>.

#### CONCLUSÃO

O delineamento do estudo constitui uma das limitações tendo em vista a dificuldade para investigar condições de baixa prevalência. Ainda, destaca-se a quantidade amostral reduzida decorrente dos dados serem oriundos de uma base de dados pública, bem como de possíveis subnotificações ou perdas de dados de modo a dificultar a realização de uma análise mais aprofundada tendo em vista a confiabilidade amostral. Portanto, conclui-se que houve uma prevalência dos casos de hanseníase em homens jovens



Foram observados casos em menores de 15 anos sugerindo assim a precocidade do público alvo quanto à contaminação pelo bacilo de modo a tornar-se uma fonte de transmissão.



com bom grau de instrução escolar. Apesar da alta prevalência de casos novos nas formas multibacilares, bem como da quantidade de lesões, o que caracteriza o desenvolvimento do bacilo no organismo, não houve prejuízo neurofuncional da capacidade física, tendo em vista a efetividade do tratamento poliquimioterápico realizado pelos pacientes de modo a levá-los à cura.

A capital do Maranhão ainda se encontra com números expressivos no que diz respeito à prevalência da hanseníase. Foram observados casos em menores de 15 anos sugerindo assim a precocidade do público alvo quanto à contaminação pelo bacilo de modo a tornar-se uma fonte de transmissão. Tais dados indicam a pouca intensificação da busca ativa destes pacientes e seus comunicantes. Sendo assim, devem ser adotadas medidas que visem o rastreio e o tratamento precoce, bem como ações voltadas ao reconhecimento sintomatológico para sua prevenção, além da capacitação de profissionais da saúde de modo a quebrar a cadeia de transmissão e evolução da doença.

#### Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Guia prático sobre a hanseníase. Brasília: MS, 2017 [cited 2021 sept 5]. 68p. Available from: [http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/guia\\_pratico\\_hansenia.pdf](http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/guia_pratico_hansenia.pdf)
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Hanseníase no Brasil: caracterização das incapacidades físicas. Brasília: MS, 2020 [cited 2021 sept 5]. 96p. Available from: [https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/hansenia\\_brasil\\_caracterizacao\\_incapacidades\\_fisicas.pdf](https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/hansenia_brasil_caracterizacao_incapacidades_fisicas.pdf)
3. Freitas TS. Neuromodulação do sistema nervoso periférico para tratamento da dor neuropática na mononeuropatia hanseniana: seguimento em um ano. 78 fls. Brasília. Tese (Doutorado em Ciências da Saúde) – Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília, 2018 [cited 2021 sept 5]. Available from: <http://repositorio.unb.br/handle/10482/33885>
4. Machado A, Haertel LM. Neuroanatomia Funcional. 3ª ed. São Paulo: Atheneu, 2013.
5. World Health Organization. Weekly epidemiological record. Geneva: WHO, 2021 [cited 2021 dec 24]. 4p. Available from: <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/350942/WER9651-52-eng-fre.pdf>
6. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Estratégia nacional para enfrentamento da hanseníase 2019-2022. Brasília: MS, 2020 [cited 2021 sept 25]. 109p. Available from: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2020/estrategia-nacional-para-enfrentamento-da-hansenia-2019-2022>
7. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Diretrizes para vigilância, atenção e eliminação da Hanseníase como problema de saúde pública: manual técnico-operacional. Brasília: MS, 2016 [cited 2021 sept 25]. 58p. [http://portal.saude.gov.br/sites/portal.saude.gov.br/files/diretrizes\\_para\\_eliminao\\_hansenia\\_-\\_manual\\_-\\_3fev16\\_isbn\\_nucom\\_final\\_2.pdf](http://portal.saude.gov.br/sites/portal.saude.gov.br/files/diretrizes_para_eliminao_hansenia_-_manual_-_3fev16_isbn_nucom_final_2.pdf)
8. Organização Mundial da Saúde. Diretrizes para o diagnóstico, tratamento e prevenção da hanseníase. Genebra: OMS, 2019 [cited 2021 sept 25]. Available from: <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/274127>

9789290227076-por.pdf

9. Silva CLM, Fonseca SC, Kawa H, Palmer DOQ. Spatial distribution of leprosy in Brazil: a literature review. *Rev. Soc. Bras. Med. Trop.* 2017 [cited 2021 oct 5];50(4):439-49. doi: <http://doi.org/10.1590/0037-8682-0170-2016>

10. Brasil. Ministério da Saúde. Lei nº 10.651, de 16 de abril de 2003. Dispõe sobre o controle do uso da talidomida. Brasília: MS, 2003 [cited 2021 oct 5]. Available from: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/2003/l10.651.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/l10.651.htm)

11. Lima WS, Coelho AM, Ferreira MA, Feitosa ALS, Oliveira RR. A importância da atuação da equipe multiprofissional para a prevenção das incapacidades físicas decorrentes da hanseníase: um relato de experiência. In: *Anais do III CONBRACIS*. Campina Grande: Realize Editora, 2018 [cited 2021 aug 5]. Available from: [https://www.editorarealize.com.br/editora/anais/conbracis/2018/TRABALHO\\_EV108\\_MD1\\_SA4\\_ID553\\_21052018203027.pdf](https://www.editorarealize.com.br/editora/anais/conbracis/2018/TRABALHO_EV108_MD1_SA4_ID553_21052018203027.pdf)

12. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção à Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: MS, 2012 [cited 2021 aug 5]. 110p. Available from: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>

13. Silva LSR, Cordeiro EL, Silva TM, Rocha JT, Andrade WG, Correia NS. A assistência de enfermagem aos portadores de hanseníase assistidos pelo programa de saúde da família. *Rev. Enferm. UFPE online*. 2016 [cited 2021 nov 5];10(11):4111-7. doi: <http://doi.org/10.5205/1981-8963-v10i11a11498p4111-4117-2016>

14. Sousa CRS, Feitosa MCR, Pinheiro ABF, Cavalcante KKS. Aspectos epidemiológicos da hanseníase em um município nordestino do Brasil.

*Rev. Bras. Prom. Saúde*. 2019 [cited 2021 nov 5];32:1-10. doi: <http://doi.org/10.5020/18061230.2019.9469>

15. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico Especial. Hanseníase. Brasília: MS, 2021 [cited 2021 nov 5]. Available from: [http://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/boletins-epidemiologicos-especiais/2021/boletim-hanseniase-\\_25-01.pdf](http://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/boletins-epidemiologicos-especiais/2021/boletim-hanseniase-_25-01.pdf)

16. Costa LA, Borba-Pinheiro CJ, Reis JH, Reis Júnior SH. Análise epidemiológica da hanseníase na microrregião de Tucuruí, Amazônia brasileira, com alto percentual de incapacidade física e de casos entre jovens. *Rev. Pan-Amaz. Saúde*. 2017 [cited 2021 nov 5];8(3):9-17. doi: <http://dx.doi.org/10.5123/s2176-62232017000300002>

17. Gomes AVS, Lioiolo TMM, Araújo OD, Nogueira LT, Araújo TME. Perfil epidemiológico da hanseníase em município hiperendêmico no nordeste do Brasil. *Rev. Cubana Enferm.* 2017 [cited 2021 nov 5];33(1):124-37. Available from: <http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v33n1/enf15117.pdf>

18. Albuquerque AR, Silva JVM, Menezes ES, Santos LKC, Oliveira SP, Santos MA, et al. Análise epidemiológica de pacientes com hanseníase em Alagoas entre os anos de 2014 a 2016. In: Salgado YCS. *Patologia: doenças bacterianas e fúngicas*. Ponta Grossa (PR): Atena Editora, 2019 [cited 2021 nov 5]. doi: <http://doi.org/10.22533/at.ed.9921918039>

19. Oliveira JCF, Leão AMM, Britto FVS. Análise do perfil epidemiológico da hanseníase em Maricá, Rio de Janeiro: uma contribuição da enfermagem. *Rev. Enferm. UERJ*. 2014 [cited 2021 nov 5];22(6):815-21. doi: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2014.13400>