

Características Sociodemográficas e Clínicas da Hanseníase: Análise de Uma Década (2012- 2022)

RESUMO

Objetivo: Analisar as características sociodemográficas e clínicas da hanseníase no Maranhão entre 2012-2022. Metodologia: Trata-se de um estudo descritivo, transversal, retrospectivo e quantitativo realizado no site DataSUS Tabnet, pelo Sistema de Informação e Agravos de Notificações. Considerou-se os dados de 2012 a 2022, estratificados em: características sociodemográficas (incluindo faixa etária, raça e escolaridade) e características clínicas (incluindo número de lesões, classificação operacional, apresentação clínica, avaliação de incapacidade e tipo de alta). Resultados: O total de notificações foi de 44.250, sendo o perfil epidemiológico caracterizado por homens (58,89%) de 40-69 anos (44,67%), da raça/cor parda (66,84%), com escolaridade cursada até o ensino fundamental (64,20%), apresentando mais de cinco lesões (35,37%), multibacilares (77,23%), na forma clínica dimorfa (53,56%), com grau zero de incapacidade (52,84%) e com esquema terapêutico PQT/MB/12 doses (78,22%). Conclusão: O estudo apresenta análise do perfil sociodemográfico e clínico das pessoas acometidas pela hanseníase no Maranhão.

DESCRITORES: Mycobacterium leprae; Hanseníase; Perfil de Saúde.

ABSTRACT

Objective: To analyze the sociodemographic and clinical characteristics of leprosy in Maranhão between 2012-2022. Methodology: This is a descriptive, cross-sectional, retrospective, and quantitative study conducted on the DataSUS Tabnet website, through the Information System for Notifiable Diseases. Data from 2012 to 2022 were considered, stratified into sociodemographic characteristics (including age, race, and education level) and clinical characteristics (including number of lesions, operational classification, clinical presentation, disability assessment, and type of discharge). Results: The total number of notifications was 44,250, with the epidemiological profile characterized by men (58.89%) aged 40-69 years (44.67%), predominantly of mixed race/color (66.84%), with education up to elementary school (64.20%), presenting more than five lesions (35.37%), multibacillary (77.23%), in the dimorphic clinical form (53.56%), with grade zero disability (52.84%), and receiving the PQT/MB/12 doses therapeutic regimen (78.22%). Conclusion: The study provides an analysis of the sociodemographic and clinical profile of individuals affected by leprosy in Maranhão.

KEYWORDS: Mycobacterium leprae; Leprosy; Health Profile.

RESUMEN

Objetivo: Analizar las características sociodemográficas y clínicas de la lepra en Maranhão entre 2012-2022. Metodología: Se trata de un estudio descriptivo, transversal, retrospectivo y cuantitativo realizado en el sitio web DataSUS Tabnet, a través del Sistema de Información sobre Enfermedades Notificables. Se consideraron los datos de 2012 a 2022, estratificados en: características sociodemográficas (incluyendo grupo de edad, raza y nivel educativo) y características clínicas (incluyendo número de lesiones, clasificación operacional, presentación clínica, evaluación de incapacidad y tipo de alta). Resultados: El total de notificaciones fue de 44.250, con un perfil epidemiológico caracterizado por hombres (58,89%) de 40 a 69 años (44,67%), de raza/color mestiza (66,84%), con nivel educativo hasta la escuela primaria (64,20%), con más de cinco lesiones (35,37%), multibacilares (77,23%), en la forma clínica dimorfa (53,56%), con grado cero de incapacidad (52,84%) y con el esquema terapéutico PQT/MB/12 dosis (78,22%). Conclusión: El estudio presenta un análisis del perfil sociodemográfico y clínico de las personas afectadas por la lepra en Maranhão.

DESCRIPTORES: Mycobacterium leprae; Lepra; Perfil de salud.

Larissa Fernanda Silva Ribeiro

Acadêmica de Enfermagem do Centro Universitário Santa Terezinha-CEST
ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-5050-3819>

Gabriel Mateus Nascimento de Oliveira

Mestre em Saúde Materno-Infantil, Docente do Centro Universitário Santa Terezinha-CEST
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3092-0804>

Maria Lúcia Lima Cardoso

Mestre em Saúde Pública, Docente do Centro Universitário Santa Terezinha-CEST
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5654-2413>

Recebido em: 05/12/2024

Aprovado em: 18/12/2024

INTRODUÇÃO

A hanseníase é uma doença crônica de natureza infectocontagiosa, causada pelo *Mycobacterium leprae*, um bacilo que invade os nervos periféricos, principalmente as células de Schwann. A doença traz ainda consigo um ciclo vicioso de exclusão, estigma e preconceito, refletido nas relações sociais desses doentes¹. Por conta disso, o termo hanseníase é uma

criação recente no Brasil com o intuito de abrandar o estigma². Entre as doenças transmissíveis, a hanseníase continua sendo uma das principais causas de neuropatia periférica e incapacidade funcional no mundo, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) e é considerada um dos principais problemas de saúde pública no Brasil¹.

Esta enfermidade afeta sobretudo os nervos superficiais da pele e os troncos nervosos periféricos, localizados em áreas

como face, pescoço, terço médio do braço e regiões abaixo do cotovelo e dos joelhos. Além disso, pode comprometer os olhos e órgãos internos, incluindo mucosas, testículos, ossos, baço e fígado, entre outros³. O modo de transmissão se faz por contato direto com doentes contagiantes sem tratamento, sendo considerada uma doença com alta infectividade, porém baixa patogenicidade⁴.

No Brasil, a hanseníase é uma doença

endêmica e a região Nordeste registra uma alta circulação do bacilo, o que se justifica por questões relacionadas ao diagnóstico inadequado da doença e as deficiências na atenção básica⁴. O estado do Maranhão é hiperendêmico, sendo o 3º em taxa de detecção geral de casos novos de hanseníase por 100 mil habitantes, de 2010 a 2021⁵. Com o objetivo de combater e tentar eliminar a doença, o Brasil difundiu o Programa Nacional de Controle de Hanseníase (PNCH) e suas atividades são realizadas no âmbito da Atenção Básica⁶.

De acordo com dados iniciais da Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiental (SVSA), vinculada ao Ministério da Saúde, o Maranhão contabilizou, em 2022, mais de 2,1 mil novos casos de hanseníase. Desse total, 161 casos foram identificados em crianças com menos de 15 anos. A região nordeste liderou em números absolutos, somando 7.759 registros. Desse modo, em decorrência da alta quantidade de registros anuais, a doença ainda é considerada um problema de saúde pública⁷.

A hanseníase é uma doença presente desde a antiguidade² por conta disso, o objetivo desse estudo foi analisar as características sociodemográfica e clínicas dos indivíduos com hanseníase no estado do Maranhão no período de uma década (2012-2022).

MÉTODO

Foi realizado um estudo descritivo, transversal e retrospectivo, com abordagem quantitativa, através do Sinan- Sistema de Informação de Agravos de Notificações. O acesso a plataforma do Sinan para a coleta de dados foi através do DataSUS Tabnet, disponibilizados no site do Ministério da Saúde, de acesso aberto ao público. A estratificação dos dados levou em consideração o período de 2012 a 2022. Vale ressaltar que os dados estão divididos em dois grandes grupos: características sociodemográficas e características clínicas dos indivíduos com hanseníase.

No primeiro grupo, referente às características sociodemográficas, foi conside-

rado o sexo (feminino e masculino), faixa etária (<5 a 70 ou mais), raça (branca, preta, parda, amarela, indígena e ign/branco) e escolaridade, que está subdividida em ensino fundamental (analfabetos, incompleto e completo), ensino médio (incompleto e completo) e ensino superior (incompleto e completo).

Já no segundo grupo, referente às características clínicas da doença, foi levado em consideração o número de lesões (nenhuma lesão, lesão única, 2-5, 5>), classificação operacional (paucibacilar, multibacilar, ign/branco), apresentação clínica (indeterminada, tuberculóide, dimorfa, virchowiana, ign/branco e não classificada), avaliação de incapacidade (grau 0, I, II, branco e não avaliado), esquema terapêutico (PQT/PB/6 doses, PQT/MB/12 doses, outros esquemas de substituição, ign/branco) e tipo de alta (cura, óbito, abandono ou outros motivos).

A coleta dos dados foi realizada no período de 18 a 25 de dezembro de 2023 e foram calculadas as frequências relativas e absolutas no software Excel 2010. Foram desconsiderados dados anteriores e posteriores ao período delimitado e demais dados epidemiológicos que não correspondem à hanseníase. Por se tratar de uma pesquisa que se utilizou de dados secundários

de domínio público e sem identificação dos indivíduos notificados, buscados em bancos de dados que pertencem aos sistemas oficiais de informação de saúde, não há a possibilidade de violação de ética.

RESULTADOS

O número total de notificações de hanseníase no estado do Maranhão entre 2012 a 2022 foi de 44.250. Desse total, observa-se que o maior número de casos foi no sexo masculino, com 26.079 notificações (58,89%). Já em mulheres, o número foi de 18.171 (41,11%).

Em relação ao ano de notificação, o ano de 2012 apresentou o maior número de casos, 4.842 (10,94%). Os números se mantiveram acima de 4.100 notificações até o ano de 2019, tendo uma redução para 2.588 (5,85%) em 2020, sendo esse o menor número de notificações registradas. Essa queda brusca traz uma questão pertinente sobre se houve uma redução verdadeira no número de diagnósticos de hanseníase ou apenas um aumento da subnotificação da doença em decorrência da pandemia do Covid-19. A hipótese da subnotificação ganha força quando, em 2022, os números voltam a subir (3.112 notificações, 7,00%), de acordo com a Tabela 1.

Tabela 1- Total de notificações de hanseníase por sexo, no Maranhão. 2012-2022.

Ano de notificação	Homens	Mulheres	Total por ano	
	n	n	n	%
2012	2.835	2.007	4.842	10,94
2013	2.720	2.111	4.831	10,91
2014	2.607	1.930	4.537	10,26
2015	2.682	1.799	4.481	10,14
2016	2.449	1.784	4.233	9,57
2017	2.525	1.878	4.403	9,95
2018	2.429	1.751	4.180	9,46
2019	2.575	1.725	4.300	9,72
2020	1.564	1.024	2.588	5,85
2021	1.757	986	2.743	6,20
2022	1.936	1.176	3.112	7,00
TOTAL	26.079	18.171	44.250	100

Fonte: Ministério da Saúde/ SVS: Sistema de Informação de Agravos de Notificação. Sinan Net, 2023.

Os dados apresentados na Tabela 2 evidenciam as características sociodemográficas de pacientes com hanseníase no estado do Maranhão entre os anos de 2012 e 2022. Em relação à faixa etária, a maior concentração de casos foi observada entre pessoas de 40 a 69 anos, representando 44,67% do total. Essa faixa foi seguida pelos grupos de 15 a 39 anos (36,69%), acima de 70 anos (10,22%) e menores de 15 anos, que somaram 8,42%. Em todas as categorias etárias, os homens apresentaram maior número de notificações quando comparados às mulheres.

No que diz respeito à raça/cor, os indivíduos que se autodeclararam pardos constituíram a maioria, com 66,84% dos casos. Os demais pacientes identificaram-se como pretos (16,14%), brancos (14,00%), ou foram classi-

ficados como ignorados ou brancos (1,76%). Grupos de menor representatividade incluíram os amarelos (0,95%) e os indígenas, que totalizaram apenas 0,32%. A predominância masculina foi evidente em todas as categorias de raça/cor.

Quanto ao nível de escolaridade, a maioria dos pacientes possuía até o Ensino Fundamental, com 64,20% dos registros. Além disso, 19,94% tinham o Ensino Médio, enquanto apenas 3,34% alcançaram o Ensino Superior. Casos em que não foi possível determinar o nível de escolaridade ou em que a informação foi considerada "não aplicável" corresponderam a 11,51%, e a categoria "não se aplica" representou 0,95%. Assim como nas outras variáveis, os homens foram maioria em todas as categorias de escolaridade.

Os dados da Tabela 3 revelam as características clínicas e epidemiológicas da hanseníase no Maranhão entre 2012 e 2022. Com relação ao número de lesões, observou-se que 35,37% dos pacientes apresentaram mais de cinco lesões, seguidos por aqueles com 2 a 5 lesões (28,61%) e com lesão única (22,86%). Além disso, 13,15% dos casos não apresentaram lesões visíveis.

No que se refere à classificação operacional, a forma multibacilar foi predominante, abrangendo 77,23% dos casos, enquanto a paucibacilar correspondeu a 22,65%. Apenas 0,02% dos casos não tiveram essa informação registrada. Em termos de apresentação clínica, a forma dimorfa foi a mais prevalente, sendo observada em 53,56% dos pacientes, seguida pela forma virchowiana (16,51%) e tuberculóide (11,81%). A forma indeterminada foi registrada em 10,26%, enquanto 4,45% dos casos não foram classificados. Registros ignorados ou em branco representaram 3,36%.

A avaliação de incapacidade revelou que 52,84% dos pacientes não apresentavam incapacidade física no diagnóstico (grau zero), enquanto 25,86% possuíam grau I e 8,14% grau II, indicando sequelas mais graves. No entanto, 8,12% não foram avaliados e 4,97% tiveram registros em branco. Em relação ao esquema terapêutico, a maioria dos pacientes foi tratada com PQT/MB (12 doses), correspondendo a 78,22% dos casos, enquanto 20,99% receberam PQT/PB (6 doses). Apenas 0,64% utilizaram esquemas alternativos, e 0,15% dos registros estavam incompletos.

Quanto ao tipo de alta, a maior parte dos pacientes foi registrada como curada (74,78%). Entretanto, 6,33% dos casos terminaram em abandono do tratamento, e 1,87% evoluíram para óbito. Outras causas de alta, incluindo transferência ou mudança de diagnóstico, representaram 17,02%.

Tabela 2- Características sociodemográficas da hanseníase segundo o sexo no Maranhão. 2012-2022

Características	Homens	Mulheres	Total	
	n	n	n	%
Idade				
<15	2.045	1.684	3.729	8,42
15-39	9.510	6.755	16.265	36,69
40-69	11.631	8.160	19.791	44,67
>70	2.893	1.572	4.465	10,22
Raça/Cor				
Ign/Branco	472	305	777	1,76
Branca	3.447	2.745	6.192	14,00
Preta	4.344	2.798	7.142	16,14
Amarela	242	178	420	0,95
Parda	17.478	12.101	29.579	66,84
Índigena	96	44	140	0,32
Escolaridade				
Ign/Branco	3.170	1.927	5.097	11,51
Ens.Fundamental	17.555	10.878	28.433	64,20
Ens. Médio	4.555	4.265	8.820	19,94
Ens. Superior	579	899	1.478	3,34
Não se aplica	220	202	422	0,95
TOTAL	26.079	18.171	44.250	100

Fonte: Ministério da Saúde/ SVS: Sistema de Informação de Agravos de Notificação. Sinan Net, 2023.

Tabela 3- Características clínicas e epidemiológicas da hanseníase segundo o sexo, no Maranhão. 2012-2022

Ano de notificação	Homens	Mulheres	Total por ano	
	n	n	n	%
Número de Lesões				
Nenhuma	3.875	1.942	5.817	13,15
Lesão Única	4.404	5.723	10.127	22,86
2-5 Lesões	7.156	5.514	12.670	28,61
5> Lesões	10.644	4.992	15.636	35,37
Classificação operacional				
Paucibacilar	3.851	5.498	9.349	22,65
Multibacilar	22.224	12.669	31.893	77,23
Ign/Branco	4	4	8	0,02
Apresentação clínica				
Indeterminada	1.994	2.547	4.541	10,26
Tuberculóide	2.158	3.065	5.223	11,81
Dimorfa	14.286	9.431	23.717	53,56
Virchowiana	5.501	1.811	7.312	16,51
Ign/Branco	888	597	1.485	3,36
Não classificado	1.252	720	1.972	4,45
Avaliação de incapacidade				
Grau zero	12.683	10.726	23.409	52,84
Grau I	7.172	4.283	11.455	25,86
Grau II	2.662	940	3.602	8,14
Em branco	1.351	845	2.196	4,97
Não avaliado	2.211	1.377	3.588	8,12
Esquema terapêutico				
PQT/PB/6 DOSES	3.820	5.469	9.289	20,99
PQT/MB/12 DOSES	22.064	12.549	34.613	78,22
Outros esq. Subs.	164	118	282	0,64
Ign/Branco	31	35	66	0,15
Tipo de Alta				
Cura	19.290	13.797	33.087	74,78
Óbito	587	242	829	1,87
Abandono	1.640	1.160	2.800	6,33
Outras causas	4.562	2.972	7.534	17,02
TOTAL	26.079	18.171	44.250	100

Fonte: Ministério da Saúde/ SVS: Sistema de Informação de Agravos de Notificação. Sinan Net, 2023.

DISCUSSÃO

A hanseníase é uma doença infecciosa, crônica, causada pelo bacilo *Mycobacterium leprae* e que afeta a pele

e os nervos periféricos e pode acometer pessoas de diversas idades, independentemente de gênero (masculino ou feminino)⁸. Em relação ao sexo, a pesquisa demonstra que a maioria das

pessoas acometidas eram do sexo masculino (58,93%), confluindo com outra pesquisa epidemiológica da doença no Estado do Tocantins, no período entre 2014 e 2016, demonstrando que 57% dos portadores da doença eram homens⁹. Outra pesquisa também concorda com esses resultados, em que 57,7% eram indivíduo do sexo masculino⁵. Em relação a pesquisas realizadas no Maranhão, estas também confluíram para essa mesma tendência, com 52,7% e 54,9% das notificações no sexo masculino em Pinheiro e Lago da Pedra, respectivamente¹⁰⁻¹¹. Todas as pesquisas convergem com esse estudo em relação ao sexo mais afetado, possivelmente devido a padrões de comportamento social e maior envolvimento em atividades externas, como trabalhos em áreas rurais ou em ambientes mais propensos à exposição ao bacilo da hanseníase¹².

Quanto ao ano de notificação, o estudo atual revela que 2012 foi o ano com o maior número de casos registrados (10,94%). Este dado reflete um padrão semelhante ao observado no Boletim Epidemiológico de Hanseníase (2024), que, ao analisar os casos de 2013 a 2022, também apontou 2013 como o ano com maior incidência de novos casos. Em ambos os estudos, observa-se que o maior número de casos foi registrado no ano mais distante do período analisado¹³. Outras pesquisas, realizadas em períodos mais curtos e mais recentes, entre 2014 - 2017 e 2015 - 2020 apontaram maior número de casos em 2017 e 2018, respectivamente¹⁻¹⁴.

A Hanseníase é uma doença que pode afetar crianças e adultos, entretanto, ressalta-se que a progressão da doença é lenta, e seu período de incubação é prolongado e pode durar anos⁸. Desse modo, evidencia-se nesta pesquisa a maior tendência de acometimento entre 40 a 69 anos, com 44,67%. O atual levantamento está em concordância com um estudo realizado no Piauí entre os anos de 2011 a 2015 que a fai-

xa etária com maior número de casos masculinos foi entre 50 a 64 anos, com 879 casos¹⁵. Outro estudo aponta maior tendência entre 35 a 49 anos (29,1%), seguida de 50 a 64 anos (24,2%)⁹.

Em relação à raça/cor, a mais atendida conforme o presente estudo foi a parda (66,84%). Outro estudo demonstra também que a maioria dos casos novos ocorreu em pessoas pardas (58,3%), seguida das brancas (24,5%) e pretas (12,1%)¹³. Em outro estudo realizado no Maranhão com o objetivo de demonstrar o perfil epidemiológico da Hanseníase no período de 2018 a 2021 também mostraram que a parda foi a mais prevalente dentre os anos estudados¹⁶. Esses dados confluentes podem ser justificados no Maranhão pelo fato de que a maioria da população se auto identifica como parda, bem como possui grande miscigenação entre diversas etnias.

Em relação à escolaridade, a maioria das notificações estão entre indivíduos que concluíram até o ensino fundamental (64,2%). Estudos indicam que indivíduos com menor nível educacional têm maior probabilidade de desenvolver incapacidades físicas decorrentes da doença. Uma pesquisa realizada no Vale do Jequitinhonha, Minas Gerais, revelou que pessoas sem escolaridade apresentaram 82% mais chances de incapacidades no diagnóstico de hanseníase em comparação àquelas com ensino fundamental completo¹⁷.

Em relação as características clínicas da doença, ressalta-se que a infecção pelo microrganismo resulta em lesões cutâneas características, como manchas hipopigmentadas ou eritematosas com perda de sensibilidade¹⁸. No presente estudo, observou-se que 35,37% dos casos apresentaram mais de cinco lesões. Em contraste, outras pesquisas mostraram que a maioria dos pacientes (31,7%) tinham entre 2 e 5 lesões cutâneas¹⁵.

A classificação operacional divide-se em dois grupos: Hanseníase paucibacilar (PB), caracterizada pela presen-

ça de uma a cinco lesões cutâneas e obrigatoriamente com baciloscopia negativa; e Hanseníase multibacilar (MB), caracterizada pela presença de mais de cinco lesões na pele e/ou baciloscopia positiva. Existe consenso em classificar como MB os casos de hanseníase que apresentam comprometimento de mais de um nervo periférico¹⁹. A hanseníase multibacilar foi a forma predominante, abrangendo 77,23% dos casos, enquanto a forma paucibacilar correspondeu a 22,65% no atual levantamento. Silva e colaboradores (2020) analisaram o perfil clínico-epidemiológico de pacientes portadores de hanseníase em um município maranhense no período de 2015 a 2017 e mostraram que prevaleceu o registro de pacientes multibacilares, com 89% casos²⁰. Outra pesquisa desenvolvida no município de Caxias – MA, observou que 62,3% casos se enquadraram em multibacilar²¹.

A hanseníase apresenta diversas formas clínicas, que são: tuberculóide (HT), virchowiana (HV), dimorfa (HD) e indeterminada (HI). Essa classificação é importante, pois auxilia na identificação dos sinais e sintomas relacionados a cada manifestação da doença, além de permitir a correlação entre os aspectos dermatológicos, neurológicos, imunológicos e baciloscópicos¹⁹. Em relação à apresentação clínica, o maior número de casos nesse levantamento foi classificado como dimorfa (53,56%). Quanto à incapacidade física, a maioria dos indivíduos (52,84%) apresentou Grau Zero de Incapacidade. Esses achados corroboram com os estudos de Silva et al. (2020) e Façanha et al. (2019), que também identificaram a forma dimorfa como a mais prevalente em suas amostras, com taxas de 66,4% e 39,8%, respectivamente. Além disso, os dois estudos observaram que a maioria dos pacientes apresentava Grau Zero de Incapacidade Física, com proporções de 44% e 64,7%, respectivamente.²⁰⁻²¹.

O tratamento da doença é feito com a Poliquimioterapia (PQT), que são me-

dicamentos conhecidos como Rifampicina, Dapsona e Clofazimina. Ressalta-se que o tratamento interrompe a transmissão em poucos dias e também permite a cura da doença³. No presente estudo, a maioria dos indivíduos apresentaram o esquema PQT/MB/12 doses (78,22%), o que também é demonstrado em outra pesquisa, em que 60,3% dos indivíduos faziam uso do mesmo esquema²¹.

Por fim, relação ao tipo de saída, alta por cura foi predominante, sendo registrada em 74,78% dos casos. Nos estudos de Silva et al. (2020), Monteiro et al. (2017), e Santos et al. (2018), a maioria evoluiu para cura, com 54%, 67,2% e 72%, respectivamente^{20,15-4}.

Este estudo contribuiu para o entendimento do perfil epidemiológico da hanseníase no Maranhão, ao revelar dados sobre a prevalência e a distribuição das formas clínicas da doença. A amostra ampla e a abrangência geográfica, bem como o grande período analisado (uma década) proporcionaram uma análise robusta e representativa, destacando a importância de estratégias mais eficazes de diagnóstico e prevenção. Contudo, algumas limitações precisam ser consideradas, como a utilização de dados secundários, o que não permite o contato do pesquisador com o paciente, desconsiderando as particularidades de cada indivíduo, bem como não é possível fazer uma análise psicossocial, de autoimagem e autoestima dos pacientes frente a condição clínica.

CONCLUSÃO

Esse estudo apresentou uma análise robusta sobre as características sociodemográficas, clínicas e epidemiológicas dos indivíduos com hanseníase no estado do Maranhão em uma década. O perfil epidemiológico apresentou-se como homens de 40-69 anos, da raça/cor parda, com escolaridade cursada até o ensino fundamental, apresentando mais de cinco lesões, MB, na forma

clínica HD, com grau zero de incapacidade e com esquema terapêutico PQT/MB/12 doses. Esses resultados apontam que, apesar da hanseníase ser uma doença antiga, ainda hoje o Maranhão é considerado hiperendêmico para a doença, e os números de notificações se

mantiveram praticamente constantes, mesmo passando-se um período de uma década. Dentre as limitações encontradas nessa pesquisa, evidencia-se que os resultados ficam restritos ao tipo de estudo e pelos filtros escolhidos pelos autores. Visando uma compreensão apro-

fundada sobre os casos de hanseníase no Maranhão, sugere-se a continuidade desta pesquisa de forma mais abrangente, incluindo pesquisas sobre o ano do diagnóstico, análise da idade na hanseníase (<15 anos), análise do número de contatos e afins.

Referências

- 1 Tavares AMR. Epidemiological profile of leprosy in the state of Mato Grosso: descriptive study. *Einstein*. 2021;19:1-5. doi: 10.31744/einstein_journal/2021ao5622.
- 2 Faria L, Santos LAC. A hanseníase e sua história no Brasil: a história de um "flagelo nacional". *Hist Cienc Saude-Manguinhos*. 2015;22(4):1491-1495. doi: 10.1590/s0104-59702015000400016.
- 3 Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Guia prático sobre a hanseníase. Brasília: Ministério da Saúde; 2017. Available from: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/guia_pratico_hansenia.se.pdf
- 4 Santos PJE. Perfil epidemiológico da hanseníase no município de Pinheiro – Maranhão. *Scientia Generalis*. 2022;3(1):314-322. Available from: <http://scientiageneralis.com.br/index.php/SG/article/view/410/328>
- 5 Oliveira TS, et al. Características socioeconômicas e epidemiológicas da hanseníase no Maranhão. *Saúde Coletiva (Barueri)*. 2023;13(85):12612-12627. doi: 10.36489/saudecoletiva.2023v13i85p12612-12627.
- 6 Santos GRB, et al. Prevalência de hanseníase em São Luis-Maranhão entre os anos de 2013 a 2015. *J Nurs Health*. 2018;8(2):e188208.
- 7 Brasil. Ministério da Saúde. Maranhão registrou mais de 2,1 mil casos de hanseníase em 2022. Available from: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias-para-os-estados/maranhao/2023/janeiro/maranhao-registrou-mais-de-2-1-mil-casos-de-hansenia-se-em-2022>
- 8 Ministério da Saúde de Minas Gerais. Hanseníase acomete mais homens que mulheres no território da SRS Juiz de Fora. Belo Horizonte: Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais; [cited 2024 Nov 26]. Available from: <https://www.sau.gov.br/sus/story/19354-hansenia-se-acomete-mais-homens-que-mulheres-no-territorio-da-srs-juiz-de-fora>
- 9 Novato KM, et al. Perfil epidemiológico da hanseníase no estado do Tocantins no período de 2014 a 2016. *Rev Patol Tocantins*. 2016;6(4):5. Available from: <https://sistemas.uff.edu.br/periodicos/index.php/patologia/article/view/8008>
- 10 Pinheiro Oliveira S, Lucena Silva LH, Brito JD, Ferreira BM, Carvalho CB, Parga LD, et al. Matriz de indicadores de hanseníase em Pinheiro – Maranhão de 2015 a 2017. *SaudColetiv (Barueri)*. 2021;11(65):6196-305. Available from: <https://revistasau.decoletiva.com.br/index.php/sau.decoletiva/article/view/1613>
- 11 Vieira SMS, et al. Perfil epidemiológico da hanseníase entre os anos 2015 e 2020, no município de Lago da Pedra, Estado do Maranhão. *Hansen Int*. 2020;45:1-20. doi: 10.47878/hi.2020.v.45.36814.
- 12 Brasil. Ministério da Saúde. Hanseníase acomete mais homens que mulheres no território da SRS Juiz de Fora. Belo Horizonte: Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais; [cited 2024 Nov 26]. Available from: <https://www.sau.gov.br/sus/story/19354-hansenia-se-acomete-mais-homens-que-mulheres-no-territorio-da-srs-juiz-de-fora>
- 13 Brasil. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico Hanseníase 2024. Brasília: Ministério da Saúde; 2024 Jan. Available from: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo-publicacoes/boletins/epidemiologicos/especiais/2024/be_hansen-2024_19jan_final.pdf
- 14 Batista JVF, et al. Características epidemiológicas da hanseníase no Brasil entre os anos de 2015 e 2020. *Braz J Infect Dis*. 2022;26:102089. doi: 10.1016/j.bjid.2021.102089.
- 15 Monteiro MJSD, et al. Perfil epidemiológico de casos de hanseníase em um estado do Nordeste brasileiro. *Rev Bras Cienc Saude*. 2017;15(54):22-28. doi: 10.13037/ras.vol15n54.4766.
- 16 Anjos LHG, et al. Perfil epidemiológico da Hanseníase no estado do Maranhão de 2018 a 2020. *Res Soc Dev*. 2021;10(15):1-7. doi: 10.33448/rsd-v10i15.23156.
- 17 Lages DS, Kerr BM, Bueno IC, Niitsuma ENA, Lana FCF. A baixa escolaridade está associada ao aumento de incapacidades físicas no diagnóstico de hanseníase no Vale do Jequitinhonha. *HU Rev*. 2018;44(3):303-9. Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/ses/resource/pt/biblio-1048081>
- 18 MSD Manuals. Hanseníase. Available from: <https://www.msd-manuals.com/pt-br/profissional/doen%C3%A7as-infecciosas/micobact%C3%A1rias/hansen%C3%ADase>
- 19 Brasil. Ministério da Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Hanseníase. Brasília: Ministério da Saúde; 2022. Available from: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_clinico_diretrizes_terapeutica_atencao_integral_pessoas_infeccoes_sexualmente_transmissiveis.pdf
- 20 Silva PSR, et al. Perfil clínico-epidemiológico de pacientes portadores de hanseníase em um município do Maranhão. *Rev Eletr Acervo Saúde*. 2020;12(8):1-11. doi: 10.25248/reas.e3468.2020.
- 21 Façanha ATF, et al. Análise das incapacidades físicas por hanseníase em uma cidade do interior do Maranhão, Brasil. *Res Soc Dev*. 2020;9(2):1-19. doi: 10.33448/rsd-v9i2.2055.