

ANÁLISE DO PERFIL CLÍNICO EPIDEMIOLÓGICO DA HANSENÍASE EM UM MUNICÍPIO DO SERTÃO CENTRAL DO CEARÁ

RESUMO

O objetivo do artigo foi analisar o perfil clínico epidemiológico da hanseníase no município de Quixeramobim, no período de 2013 a 2022. Foram coletados dados através do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) sobre a incidência de casos de hanseníase no município em questão. Incluíram-se as seguintes variáveis: sexo, idade, escolaridade, raça, zona de residência, classificação operacional, forma clínica, lesões cutâneas, avaliação de incapacidades, esquema terapêutico e desfecho do caso. Após análise epidemiológica, verificou-se que foram notificados, de modo geral, 164 casos incidentes de hanseníase na microrregião de Quixeramobim. Observou-se que as notificações foram predominantes no sexo masculino (64%). Em relação à raça, verificou-se que 82,9% eram da cor parda e que possuíam algum grau de escolaridade (1^o a 4^o série) e que residem na localidade urbana. A classe operacional foi a multibacilar e as formas clínicas foram a dimorfa e a virchowiana, onde apresentaram lesões únicas e obtiveram o tratamento de 12 doses, e o tipo de alta que se destacou foi a cura. Concluiu-se que durante período de 2013 a 2022, foram notificados 164 casos, destes, 105 do sexo masculino e 59 do sexo feminino, em sua maioria pardos (82,9%). Quanto a escolaridade, predominou entre analfabetos (26,8%) e entre a 1^a e 4^a seria incompleta (27,4%), moradores da zona urbana (89,6%). No que se refere ao perfil clínico, eram classificados como paubacilar, com predominância da forma dimorfa, onde apresentaram até 5 lesões na avaliação.

Palavras-chave: Epidemiologia. Hanseníase. *Mycobacterium Leprae*.

ANALYSIS OF THE CLINICAL EPIDEMIOLOGICAL PROFILE OF LEPROSY IN A MUNICIPALITY IN THE CENTRAL SERTÃO OF THE STATE OF CEARÁ

ABSTRACT

The aim of this article was to analyze the clinical and epidemiological profile of leprosy in the municipality of Quixeramobim between 2013 and 2022. Data was collected from the Notifiable Diseases Information System (SINAN) on the incidence of leprosy cases in the municipality in question. The following variables were included: gender, age, schooling, race, area of residence, operational classification, clinical form, skin lesions, disability assessment, treatment regimen and case outcome. After epidemiological analysis, it was found that 164 incident cases of leprosy were notified in the Quixeramobim micro-region. Notifications were predominantly male (64%). With regard to race, 82.9% were brown, had some level of schooling (1st to 4th grade) and lived in urban areas. The operational class was multibacillary and the clinical forms were dimorphic and virchowian, where they presented single lesions and obtained 12 doses of treatment, and the type of discharge that stood out was cure. It was concluded that 164 cases were reported between 2013 and 2022, of which 105 were male and 59 female, the majority were brown (82.9%). As regards education, the majority were illiterate (26.8%) and had between 1 and 4 years of schooling incomplete (27.4%), living in urban areas (89.6%). In terms of clinical profile, they were classified as paubacillary, with a predominance of the dimorphic form, where they had up to 5 lesions in the evaluation.

Keywords: Epidemiology. Leprosy. *Mycobacterium Leprae*.

Karolaine da Silva Quirino
Escola de Saúde Pública do Ceará,
ESP/CE, Brasil
karolainequirino42@gmail.com



Me. Rose Lidice Holanda
Escola de Saúde Pública do Ceará,
ESP/CE, Brasil
lidiceholanda@gmail.com



Me. Danilo Cicero Rodrigues de Lima
Tribunal de Justiça do Estado do
Ceará, TJCE, Brasil
danilociceroas@gmail.com



Dr. Denilson de Queiroz Cerdeira
Centro Universitário Mauricio de
Nassau, UNINASSAU, Brasil
denilsonqueirozcerdeira@gmail.com



1 INTRODUÇÃO

A hanseníase é considerada uma enfermidade infectocontagiosa, de caráter crônico, ocasionado pelo *Mycobacterium Leprae*, que acomete os nervos periféricos e principalmente as células de Schwann. É transmitida pelas vias respiratórias mediante contato próximo e prolongado de pessoas susceptíveis com um portador do bacilo que não está em terapêutica adequada. A mesma, apresenta manifestações por meio de lesões dermatológicas que se desenvolvem de forma lenta e progressiva (Aguiar, 2021).

Trata-se de uma das morbidades mais antigas que acometem a humanidade e um dos maiores problemas de saúde pública, por ocasionar incapacidade física, social, psicológica e econômica (Aguiar, 2021).

A Organização Mundial da Saúde (OMS), em 1991, após a implantação da poliquimioterapia como terapêutica específica, propôs a eliminação da doença como problema de saúde pública até o ano 2000, sendo a eliminação estabelecida como prevalência inferior a 1 caso de hanseníase por 10000 habitantes. Nesse contexto, a OMS visa que a prevalência desta morbidade não influencie no desenvolvimento social e comunitário dos indivíduos acometidos (Ribeiro; Silva; Oliveira, 2018).

Sabendo-se das necessidades de ações e controle da doença, a OMS em 2016, implementou a Estratégia Global para reduzir a carga de contágio por hanseníase no período de 2016 a 2020. Essa ação global visa a diminuição total dos casos em crianças, e dos novos casos com deformidades visíveis, bem como o combate ao preconceito que esses pacientes sofrem cotidianamente (Ferreira, 2021)

Com o intuito de reduzir ainda mais a carga global e local da hanseníase, o Ministério da Saúde (MS) propôs o Programa Nacional de Controle da Hanseníase, o qual objetivou a organização de forma descentralizada das medidas de saúde no combate à patologia, tal como, a atuação da atenção primária no rastreamento e acompanhamento adequado à população, através do monitoramento clínico, vigilância laboratorial e controle epidemiológico da doença (Ferreira, 2021).

No entanto, os dados epidemiológicos mostram a estatística global da hanseníase, onde o Brasil ocupa o segundo lugar em número absoluto de casos notificados, ultrapassando apenas a Índia conforme os dados disponibilizados pelo Ministério da Saúde. O estudo em questão elenca que, durante os anos de 2017 a 2022, os casos identificados apresentaram variabilidade em diferentes regiões, detectando no ano de 2019, 36.230 casos notificados (Alves et al., 2023).

Ao analisar as diferentes regiões do país, observou-se a predominância dos casos na região Nordeste com 40% dos casos totais, seguido do Centro-oeste, Norte, Sudeste e em último lugar, a região Sul do país, com menos de 1% dos casos (Alves et al., 2023).

Segundo dados do boletim epidemiológico do Estado do Ceará, que comprometeu os anos de 2017 a 2021, foram notificados 7.029 casos novos, sendo que, 257 ocorrem em menores de 15 anos, relevando um coeficiente de detecção de 15,3/100.00 habitantes. Os dados mostram declínio de 30,9% na taxa de detecção geral de hanseníase, passando de 17,1 para 11,8 casos por 100.000 habitantes. A média de casos por ano está em 15,3%. No entanto, no ano de 2020 a 2021, foram registrados 2.235 casos novos no estado do Ceará, sendo 69 casos em menores de 15 anos, com predomínio nas Superintendências Regionais (SR) do Cariri, Norte e Sertão Central (Ceará, 2022).

Após análise e vivência em campos de práticas do município de lotação dos residentes, o presente estudo justifica e busca responder a problemática pela importância de conhecer os aspectos epidemiológicos dos pacientes diagnosticados com hanseníase no município de Quixeramobim, visto que o mesmo é considerado pela SR do Sertão Central como uma região de elevada prevalência. Além disso, o estudo traz como potencialidades o desenvolvimento de ações de promoção e proteção à saúde, bem como identificar os fatores contribuintes e enfatizar a importância da descentralização do cuidado pela Atenção Primária a Saúde a fim de

fornecer um melhor atendimento. Dessa forma, o estudo visa analisar o perfil clínico epidemiológico da hanseníase no município de Quixeramobim no período de 2013 a 2022.

2 MÉTODO

Trata-se de um estudo ecológico, transversal com abordagem quantitativa. No estudo transversal, também denominado de observacional, ocorre a avaliação da situação de saúde de uma determinada população, através do estado de cada indivíduo que a compõe. Nessa perspectiva, os estudos transversais medem a prevalência das patologias e proporção da população que tem a doença num determinado momento (Aragão; Mendes, 2017).

Quanto à pesquisa quantitativa, o autor afirma que utilizam técnicas estatísticas, tanto na coleta quanto na organização das informações, para obter resultados sem possíveis distorções de análise e compreensão, favorecendo a confiabilidade dos dados coletados (Aragão; Mendes, 2017).

Na pesquisa em questão foram considerados elegíveis para participar do estudo o número de casos de hanseníase notificados no município de Quixeramobim nos anos de 2013 a 2022.

A cidade de Quixeramobim fica localizado no Sertão Central Cearense, situada na Região Nordeste do país, onde possui uma população estimada de 82.177 habitantes e ocupa uma área de aproximadamente 3.324 km², com densidade demográfica de 24,71 hab/km² que fica localizado a 212,5 km da capital Fortaleza, conforme o censo do Instituto Brasileiro de Geografia Estatística (IBGE, 2022).

A delimitação deste período se deu através da análise das variáveis existentes na plataforma do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), conforme o objetivo da pesquisa.

No que se refere à coleta de dados, a mesma foi realizada no período de março a maio de 2023 por meio de pesquisas no Sistema de Informação de Agravos e Notificação (SINAN), armazenadas no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), programas vinculados ao Ministério da Saúde, onde se analisou a incidência e prevalência de casos de hanseníase. Nessa perspectiva, as variáveis exploratórias analisadas foram sexo, idade, escolaridade, raça/cor, zona, forma clínica, classificação operacional, lesões cutâneas, avaliação de incapacidades, esquema terapêutico e desfecho do caso. Os dados foram tabulados e analisados por meio de um software estatístico denominado Statistical Package for the Social Sciences (SPSS).

Foram incluídos para participar do estudo os casos diagnosticados e notificados no período de 2013 a 2022, sem inconsistência de informações no sistema e que apresentem as variáveis a serem estudadas.

Como critérios de exclusão, foram considerados os casos que apesar de serem notificados, não foram avaliados, com preenchimento em branco ou com inconsistências de informações na ficha de notificação, bem como os casos diagnosticados nos anos anteriores a 2013 e posteriores a 2022.

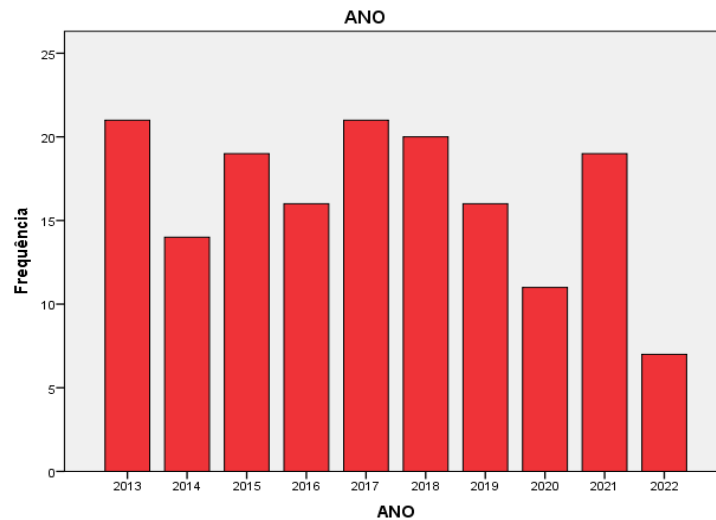
Tendo em vista os aspectos éticos, a pesquisa não foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) por se tratar de dados públicos. No entanto, a mesma atendeu a Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), em que afirma que os dados contêm apenas informações de interesse à saúde coletiva não identificando assim, a identidade dos mesmos.

3 RESULTADOS

Após análise epidemiológica, verificou-se que, no período de 2013 a 2022, foram notificados de modo geral, 164 casos incidentes de hanseníase na microrregião de Quixeramobim-CE. Dessa forma, é notório que nos anos de 2013 e 2017 ocorreu o maior

número de registros, correspondendo a 12,8%, em cada ano, e o ano de 2022 com menor número de notificações, evidenciando 4,3%. Referidos dados são constatados na figura que está exposta abaixo, seguido de um gráfico demonstrando a frequência.

Figura 1 – Quantidade de casos de Hanseníase notificados por ano no período de 2013 a 2022



Fonte: SINAN (2023).

No tocante a variável sexo, observou-se que as notificações da doença foram predominantes no sexo masculino (64%), e com menor ocorrência no sexo feminino (36%) (Tabela 1).

Tabela 1 – Quantidade de casos em pessoas do sexo masculino e feminino no período de 2013 a 2022

SEXO	N	%
FEMININO	59	36,0
MASCULINO	105	64,0
Total	164	100,0

Fonte: SINAN (2023).

A tabela 2 abaixo detalha em relação a raça, onde verificou-se que 136 (82,9%) eram da cor parda, 17 (10,4%) da cor preta e apenas 11 (6,7%) eram considerados branco.

Tabela 2 – Quantidade de pessoas notificadas conforme a raça no período de 2013 a 2022

RAÇA	N	%
BRANCA	11	6,7
PRETA	17	10,4
PARDA	136	82,9
TOTAL	164	100,0

Fonte: SINAN (2023).

Quanto a avaliação da escolaridade, observou-se o predomínio de indivíduos que apresentavam algum grau de escolaridade, destacando-se entre a 1ª a 4ª série do ensino fundamental, correspondendo a 27,4% (45), seguido dos analfabetos 26,8% (44) e ensino médio completo 11% (18) (Tabela 3).

Tabela 3 – Quantidade de casos por escolaridade no período de 2013 a 2022

ESCOLARIDADE	N	%
NALFABETO	44	26,8
1ª A 4ª SÉRIE INCOMPLETA DO EF	45	27,4
4ª SÉRIE COMPLETA DO EF	13	7,9
5ª A 8ª SÉRIE INCOMPLETA DO EF	13	7,9
ENSINO FUNDAMENTAL COMPLETO	13	7,9
ENSINO MÉDIO INCOMPLETO	7	4,3
ENSINO MÉDIO COMPLETO	18	11,0
EDUCAÇÃO SUPERIOR INCOMPLETA	5	3,0
EDUCAÇÃO SUPERIOR COMPLETA	2	1,2
IGN/BRANCO	4	2,4
TOTAL	164	100,0

Fonte: SINAN (2023).

Analisando a variável zona de residência dos indivíduos, observou-se que, 147 (89,6%) dos casos identificados eram da zona urbana e apenas 17 (10,4%) eram da zona rural (Tabela 4).

Tabela 4 – Quantidade de casos notificados por zonas no período de 2013 a 2022

ZONA	N	%
URBANA	147	89,6
RURAL	17	10,4
TOTAL	164	100

Fonte: SINAN (2023).

Em relação a classificação operacional, a análise epidemiológica do período estudado, aponta que 113 (68,9%) dos casos diagnosticados no município eram predominantemente da forma multibacilar, conforme tabela 5.

Tabela 5 – Quantidade de casos por classificação operacional no período de 2013 a 2017

CLASSIFICAÇÃO OPERACIONAL	N	%
PAUCIBACILAR	51	31,1
MB – MULTIBACILAR	113	68,9
TOTAL	164	100,0

Fonte: SINAN (2023).

No levantamento epidemiológico destacou-se que as formas clínicas predominantes da doença no município em questão, foram a forma dimorfa (39,0), seguido da virchowiana (27,4) e tuberculóide (22,6).

Tabela 6 – Quantidade de casos por forma clínica no período de 2013 a 2022

FORMA CLÍNICA	N	%
INDETERMINADA	14	8,5
TUBERCULOIDE	37	22,6
DIMORFA	64	39,0
VIRCHOWIANA	45	27,4
NÃO CLASSIFICADO	4	2,4
TOTAL	164	100,0

Fonte: SINAN (2023).

Ao verificar a quantidade de lesões presentes em cada paciente acometido pela hanseníase, foi possível identificar que das 164 pessoas diagnosticadas com a doença, 39 (23,8%) apresentaram lesões únicas.

Tabela 7 – Quantidade de lesões presentes nos casos notificados no período de 2013 a 2022

NÚMERO DE LESÕES	N
ATÉ 5 LESÕES	85
DE 6 A 10 LESÕES	41
DE 11 A 16 LESÕES	23
DE 17 A 22 LESÕES	10
ACIMA DE 23 LESÕES	4

Fonte: SINAN (2023).

A poliquimioterapia predominante no estudo foi o esquema de 12 doses, onde 110 (67,1%) indivíduos diagnosticados realizaram uso, seguido de 6 doses 48 (29,3%) e apenas 6 (3,7%) utilizaram o esquema alternativo.

Tabela 8 – Quantidade de doses utilizadas no período de 2013 a 2022

ESQUEMA TERAPEUTICO	N	%
PQT_PB_ 6 DOSES	48	29,3
PQT_MB_12 DOSES	110	67,1
OUTROS ESQUEMAS SUBSTITUTOS	6	3,7
TOTAL	164	100,0

Fonte: SINAN (2023).

Ao analisar a variável grau de incapacidade física, observou-se a predominância que 58,5% das pessoas avaliadas durante o exame físico apresentavam grau 0, sem incapacidades e 18,9% grau 1. No entanto, a pesquisa também aponta que 14%, não tiveram avaliação de incapacidades.

Tabela 9 – Grau de incapacidades presente nos casos notificados no período de 2013 a 2022

AVALIAÇÃO INCAPACIDADE FÍSICA	N	%
GRAU ZERO	96	58,5
GRAU I	31	18,9
GRAU II	14	8,5
SEM AVALIAÇÃO	23	14,0
TOTAL	164	100,0

Fonte: SINAN (2023).

A tabela 10 se refere ao desfecho do caso, onde se destaca a alta por cura (87,2%), estando presente na maioria dos casos analisados. No entanto, também foram registrados 3 (1,8%) óbitos e 9 (5,5%), não foram informados.

Tabela 10 – Quantidade de tipo de saída no período de 2013 a 2022

TIPO DE ALTA	N	%
CURA	143	87,2
TRANSF OUTRO MUNICÍPIO	4	2,4
ÓBITO	3	1,8
ABANDONO	5	3,0
NÃO INFORMADO	9	5,5
TOTAL	164	100,0

Fonte: SINAN (2023).

4 DISCUSSÃO

Conforme os dados disponibilizados pelo Sistema de Informação de agravos de Notificação (SINAN), pode-se analisar que o município de Quixeramobim durante o período estudado, apresentou variações e declínio no número de notificações de casos da hanseníase. No entanto, tais dados podem não ser considerados fidedignos, visto que devido à pandemia ocasionada pelo novo coronavírus, trouxe uma diminuição da procura pelo serviço de saúde e consequentemente, redução dos diagnósticos reproduzindo subnotificações de casos (Menezes, 2021).

Vale ressaltar que o diagnóstico tardio da doença além de dificultar a análise epidemiológica, ocasiona impactos na qualidade de vida dos pacientes, devido às incapacidades físicas que os mesmos estão expostos (Ferreira; Ribeiro, 2021).

No que se refere a variável sexo, a pesquisa corrobora com o estudo realizado por Oliveira et al. (2020) em que no mesmo, ocorreu a predominância do sexo masculino. Tal fato, pode estar relacionado com a menor preocupação dos homens com a saúde e estética corporal, que diferente do público feminino que procuram os serviços de saúde com maior frequência e realizam consultas rotineiras.

Outro ponto importante evidenciado no estudo, é a vida dinâmica dos mesmos que expõe o homem aos contatos da hanseníase, o que torna bastante comum a incidência da patologia, apresentando-se em uma proporção de dois homens para cada mulher (Oliveira et al., 2020).

O estudo faz referência que o maior número dos casos notificados ocorreu em moradores da zona urbana com 147 casos no período analisado e apenas 17 eram da zona rural. Dados semelhantes foram apresentados por Cunha et al. (2019) realizado no município de Castanhal-Paraná, onde no ano de 2014, ocorreu o predomínio de 15 casos na zona urbana e apenas 6 ocorreram na zona rural.

Outro estudo realizado na cidade de Juína/MT no período de 2004 a 2013, que corroborou com a pesquisa, foi uma análise epidemiológica onde a mesma evidenciou que a ocorrência de casos foi predominante na zona urbana, correspondendo a 87% dos casos, tal resultado pode ser explicado pela inadequada infraestrutura na saúde e na educação em bairros insalubres, favorecendo a disseminação da doença (Lopes; Pereira, 2015).

Dentre os casos notificados, houve predomínio de registros em indivíduos da cor parda (82,9%). Nesse contexto, o estudo realizado por Silva et al., (2020) referem que em termos epidemiológicos, não existem relações entre raça e risco de contaminação para a doença, entretanto, o elevado registro entre usuários pardos pode ser explicado pelo processo de miscigenação no Brasil.

Tratando-se da escolaridade, observou-se a prevalência em indivíduos que apresentam algum grau de ensino, o que se consolida com o encontrado na literatura, onde o maior número de infectados pela enfermidade, não possuíam o ensino fundamental completo (Pchencenzi; Hey, 2023).

O baixo nível de escolaridade somado a outros fatores socioeconômicos de características negativas, como moradias insalubres, ausência de renda, aumentam a suscetibilidade e o desenvolvimento da doença (Nery et al., 2019). Além disso, o pouco tempo de estudo, oferece riscos quanto ao desenvolvimento de incapacidades físicas, devido à dificuldade de compreender a sintomatologia, o que dificulta o diagnóstico precoce (Santos, 2018).

Acerca da classe operacional foi constatada na pesquisa, o maior número da classe multibacilar nos casos notificados, enquanto o paubacilar ocorreu com menor frequência. Esse resultado, pode ser explicado no estudo realizado por Campos et al. (2018), em que afirma que os casos multibacilares apresentam quantidade elevada de bacilos na derme e em mucosas, favorecendo assim, a eliminação para o meio externo e conseqüentemente a contaminação.

Além disso, no estudo em questão, ocorreu o predomínio das formas dimorfas e virchovianas. Esse resultado pode informatizar um diagnóstico tardio, o que leva a concluir que a atenção primária a saúde, ainda apresenta dificuldade na identificação da hanseníase, nas formas iniciais. Vale ressaltar que, os estágios avançados da doença e estados reacionais estão associados ao desenvolvimento de incapacidades físicas (Macêdo; Silva, 2017).

Os casos avaliados no estudo não apresentaram comprometimento da capacidade física. No entanto, referidos dados contrapõem-se ao estudo realizado por Macêdo e Silva (2017), onde o mesmo identificou que os indivíduos tiveram algum grau de incapacidade, onde teve a prevalência do grau I nos casos identificados. Contudo, vale ressaltar que, a ausência de incapacidades, não exclui a sintomatologia da doença, pois a mesma pode ocasionar dores e espessamento dos nervos periféricos, bem como sintomas que interferem na qualidade de vida (Silva et al., 2020).

Quanto ao número de lesões cutâneas no diagnóstico, tornou-se evidente que 39 pessoas apresentaram na avaliação inicial uma única lesão. Dado divergente da literatura encontrada, onde um estudo realizado no Estado do Piauí no período de 2011 a 2015, identificou que os indivíduos apresentaram no momento do diagnóstico de duas a cinco lesões (Monteiro et al., 2017).

O esquema terapêutico predominante descrito no estudo foi a poliquimioterapia multibacilar de 12 doses mensais. Esse dado coletado vai de encontro com a pesquisa realizada por Alves, Ferreira e Ferreira (2014), em que 85,2% dos indivíduos diagnosticados fizeram uso da dose multibacilar por 12 meses. O esquema terapêutico é definido conforme a classificação operacional da doença, onde apresenta a utilização de fármacos como a rifampina, clofazemina e dapsona, onde as formas paubacilares utilizam essas medicações por 6 meses e os casos multibacilares por 12 doses mensais, obtendo alta por cura.

O tipo de saída mais prevalente no município de Quixeramobim, foi a alta por cura. Nesse contexto, em um estudo realizado no Rio de Janeiro, observou-se que ambos apresentaram resultados semelhantes, onde a alta por cura corresponde a 87,5% dos casos. Esse dado, justifica-se pela eficácia do tratamento, quando utilizado de maneira correta, bem como a adesão do usuário a poliquimioterapia (PQT) (Oliveira; Leão; Britto, 2014).

5 CONCLUSÃO

Por se tratar de uma doença de estigmatização social e negligenciada por parte dos indivíduos, a hanseníase ainda necessita de estratégias direcionadas como ações de prevenção e promoção da saúde para ser erradicada e eliminada, visto que a maioria dos casos diagnosticados no estudo se encontravam nas formas clínicas avançadas da doença, favorecendo o desenvolvimento de incapacidades físicas e conseqüentemente repercussões na qualidade de vida dos indivíduos acometidos.

Após análise epidemiológica do período de 2013 a 2022, foram notificados 164 casos, destes, 105 do sexo masculino e 59 do sexo feminino, em sua maioria, pardos (82,9%). Quanto

a escolaridade, predominou entre analfabetos (26,8%) e entre a 1ª e 4ª seria incompleta (27,4%), moradores da zona urbana (89,6%).

Quanto ao perfil clínico, eram classificados como paubacilar, com predominância da forma dimorfa, onde apresentaram até 5 lesões na avaliação. O esquema terapêutico predominante, foi a poliquimioterapia multibacilar de 12 meses, onde obtiveram alta por cura, sem incapacidades físicas.

Dessa forma, é de suma importância a capacitação dos profissionais, principalmente os que atuam na atenção primária e que estão em contato com o território, na identificação precoce, bem como o acompanhamento dos casos diagnosticados, reduzindo assim, possíveis subnotificações, incapacidades e reações hansênicas.

Nesse contexto, o estudo epidemiológico se torna relevante, visto que o mesmo proporciona o conhecimento da situação de saúde da população a ser estudada, bem como, incentivar os gestores a promoverem ações de promoção e prevenção a saúde, reduzindo o impacto social ocasionado pela doença, principalmente, em áreas que apresentam vulnerabilidades social como bairros insalubres, sem saneamentos básicos que favorecem a disseminação do bacilo e conseqüentemente a contaminação da doença.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, C. X. et al. Hanseníase: estudo epidemiológico no município de Juazeiro-BA (2018-2020). **Revista de Ensino, Ciência e Inovação em Saúde**, v. 2, n. 1, p. 18-26, 2021.

ALVES, A. P. F. et al. Perfil epidemiológico da Hanseníase no Brasil entre 2017 e 2022. **Brazilian Journal of Development**, v. 9, n. 5, p. 15743-15753, 2023.

ALVES, E. D. et al. (Org.). **Hanseníase: avanços e desafios**. Brasília: NESPROM, 2014. p.

ARAGÃO, J. W. M. de; MENDES NETA, M. A. H. **Metodologia científica**. Salvador: UFBA, Faculdade de Educação, Superintendência de Educação a Distância, 2017.

ARAÚJO, R. M. da S. et al. Análise do perfil epidemiológico da hanseníase. **Rev enferm UFPE on line.**, Recife, v. 11, n. supl. 9, p. 3632-41, 2017.

CAMPOS, M. R. M. et al. Perfil clínico-epidemiológico dos pacientes diagnosticados com hanseníase na Paraíba e no Brasil, 2008-2012. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, v. 22, n. 1, p. 79-86, 2018.

CEARÁ. Governo do Estado do Ceará. Secretaria da Saúde. **Boletim Epidemiológico Hanseníase**. 2022.

CUNHA, D. V. et al. Perfil Epidemiológico da Hanseníase no Município de Castanhal-Pará no período de 2014 a 2017. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 11, n. 15, p. e858-e858, 2019.

DIAS, S. M.; CARRIJO, M. V. N.; CIOFFI, A. C. de S. Conhecimento, atitude e prática de enfermeiros acerca da prevenção e tratamento da Hanseníase na atenção primária. **Revista Expressão Católica Saúde**, v. 9, n. 1, p. 5-15, 2024.

FERREIRA, I. S.; RIBEIRO, A. Z. L. Prejuízos do diagnóstico tardio em hanseníase: Uma revisão integrativa. **Revista de Patologia do Tocantins**, v. 8, n. 2, p. 65-69, 2021.

FERREIRA, T. C. R. et al. Análise do perfil clínico-epidemiológico dos casos de hanseníase no Brasil no período de 2011-2020. **Revista CPAQV – Centro de Pesquisas Avançadas em Qualidade de Vida**, v. 13, n. 2, 2021.

LOPES, D. A. da C.; PEREIRA, L. G. Análise da incidência de hanseníase no município de Juína no período de 2004 a 2013. **Revista da Saúde da AJES**, v. 1, n. 1, 2015.

MACÊDO, B. M. Ed.; SILVA, R. L. F. Perfil clínico-epidemiológico de pacientes acometidos pela hanseníase atendidos em uma unidade de referência. **Revista da Sociedade Brasileira de Clínica Médica**, v. 15, n. 1, p. 27-32, 2017.

MENEZES, M. Durante a pandemia, diagnósticos de hanseníase caem 40% no Rio. **Portal FIOCRUZ**, 05 ago. 2021. Disponível em: [MONTEIRO, M. J. de S. D. et al. Perfil epidemiológico de casos de hanseníase em um estado do nordeste brasileiro. **Revista de Atenção à Saúde**, v. 15, n. 54, p. 21-28, 2017.](https://portal.fiocruz.br/noticia/durante-pandemia-diagnosticos-de-hansenia-caem-40-no-rio#:~:text=Os%20dados%20do%20estudo%20est%C3%A3o,40%25%20no%20Rio%20de%20Janeiro. Acesso em: 10 jan. 2024.</p></div><div data-bbox=)

NERY, J. S. et al. Determinantes socioeconômicos da detecção de novos casos de hanseníase na coorte de 100 milhões de brasileiros: um estudo de ligação de base populacional. **The Lancet Global Health**, v. 7, n. 9, p. e1226-e1236, 2019.

OLIVEIRA, A. E. V. M. et al. Análise epidemiológica da hanseníase por sexo na Paraíba. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 8, p. 1-15, 2020.

OLIVEIRA, J. C. F.; LEÃO, A. M. M.; BRITTO, F. V. S. Análise do perfil epidemiológico da hanseníase em Maricá, Rio de Janeiro: uma contribuição da enfermagem. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 22, n. 6, p. 815-821, 2014.

OLIVEIRA, S. L. et al. Perfil epidemiológico da Hanseníase no município de Anápolis–Goiás entre os anos de 2015 a 2018. **Revista Educação em Saúde**, v. 8, n. 2, p. 57-63, 2020.

PCHENCENZNI, A.; HEY, A. Análise epidemiológica da hanseníase no Estado do Paraná entre 2017 e 2021. **Revista Multidisciplinar do Nordeste Mineiro**, v. 7, n. 1, 2023.

RIBEIRO, M. D. A.; SILVA, J. C. A.; OLIVEIRA, S. B. Estudo epidemiológico da hanseníase no Brasil: reflexão sobre as metas de eliminação. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 42, p. e42, 2018.

SANTOS, L. D. et al. A baixa escolaridade está associada ao aumento de incapacidades físicas no diagnóstico de hanseníase no Vale do Jequitinhonha. **Hu Revista**, v. 44, n. 3, p. 303-309, 2018.

SILVA, M. D. P. et al. Hanseníase no Brasil: uma revisão integrativa sobre as características sociodemográficas e clínicas. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 11, p. e82491110745, 2020.