

**Epidemiological profile of
hansen's disease in an inland
county of Minas Gerais state,
Brazil (2001-2015)**

**| Perfil epidemiológico da hanseníase
em um município do interior do
estado de Minas Gerais, Brasil
(2001-2015)**

ABSTRACT | Introduction: *Leprosy is a potentially disabling infectious-contagious notifiable disease. But, yet, it ranks the first positions among the most neglected and stigmatizing tropical disease. Brazil accounts for several new cases of the disease on a yearly basis, and it shows that its transmission persists and that it is a public health issue. Objective: Analyzing the epidemiological profile of new leprosy cases in Mendes Pimentel County / MG, Brazil, from 2001 to 2015. Methods: Ecological, descriptive, retrospective and quantitative epidemiological study. Data were collected on the website of the Department of Informatics of the Unified Health System. Frequency tables were elaborated and descriptive statistics were performed through Chi-square test. Results: In total, 95 new leprosy cases were registered during the assessed period, most of them in women (53.7%) in the age groups 20-34 and 50-64 years (23.2% each). Twelve (12) cases were registered for children younger than 15 years. The detection coefficient of new cases showed 101.2 new cases per 100,000 inhabitants per year, on average. Most new cases were classified as operational based on the multibacillary diagnosis (56.8%). Spontaneous demand was the main detection mode (74.7%). There was significant association ($p < 0.05$) among the operational class found in the diagnosis and age group, degree of incapacity in diagnosis and cutaneous lesions. Conclusion: The county has been hyperendemic over the years, it demands strategies and more effective control actions to rule out the disease in the territory.*

Keywords | *Leprosy; Health Profile; Epidemiology.*

RESUMO | Introdução: A hanseníase é uma doença infectocontagiosa de notificação compulsória potencialmente incapacitante que continua ocupando patamar de doença tropical negligenciada e estigmatizante. O Brasil ainda concentra muitos casos novos da doença, mostrando que a transmissão persiste e é um problema de saúde pública. **Objetivo:** Analisar o perfil epidemiológico dos casos novos notificados de Hanseníase do município de Mendes Pimentel/MG, Brasil, no período de 2001 a 2015. **Métodos:** Trata-se de um estudo epidemiológico ecológico, descritivo, retrospectivo, quantitativo. Os dados foram coletados no site do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde. Foram elaboradas tabelas de frequência e realizada a estatística descritiva através do teste de Qui-quadrado. **Resultados:** Foram encontrados 95 casos novos de Hanseníase, sendo a maioria do sexo feminino (53,7%), as faixas etárias mais frequentes foram de 20 a 34 anos e 50 a 64 anos (23,2% cada) e foram encontrados 12 casos em menores de 15 anos. O coeficiente de detecção de casos novos apresentou uma média de 101,2 casos novos por 100.000 habitantes por ano. A maioria dos casos novos recebeu a classificação operacional no diagnóstico de multibacilar (56,8%). O modo de detecção principal foi a demanda espontânea (74,7%). Foi encontrada associação significativa ($p < 0,05$) da classe operacional no diagnóstico em relação à faixa etária, grau de incapacidade no diagnóstico e lesões cutâneas. **Conclusão:** O município foi considerado hiperendêmico na maioria dos anos e necessita de estratégias e ações de controle mais efetivas visando à eliminação da doença no território.

Palavras-chave | Hanseníase; Perfil de Saúde; Epidemiologia.

¹Universidade Federal de Juiz de Fora. Governador Valadares/MG, Brasil.

INTRODUÇÃO |

A hanseníase é uma doença infectocontagiosa de notificação compulsória e de evolução lenta que se manifesta através de sinais e sintomas de natureza dermatoneurológica. O agente etiológico é a bactéria *Mycobacterium leprae* (conhecida também com Bacilo de Hansen), que provoca infecção granulomatosa crônica, tendo como forma de transmissão direta a via aérea por meio da respiração (contato prolongado com pessoa doente sem tratamento), levando ao desenvolvimento de alterações da sensibilidade na pele e nos nervos periféricos, principalmente nos olhos, mãos e pés^{1,2}.

Sendo uma doença milenar, embora todo o avanço da ciência (imunologia, diagnóstico, tratamento, entre outros) e melhoria da qualidade de vida ao longo dos anos, a hanseníase continua ocupando patamar de doença tropical negligenciada e estigmatizante (caracterização da Organização Mundial de Saúde - OMS) e não há investimentos significativos no tocante à pesquisa e inovação para esse problema que atinge principalmente a população economicamente vulnerável³.

De acordo com a OMS, em 2016 foram registrados 143 países que reportaram 214.783 casos novos de hanseníase, o que representa uma taxa de detecção de 2,9 casos por 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. Esses parâmetros classificam o país como de alta carga para a doença, sendo o segundo com o maior número de casos novos registrados no mundo⁴.

Estratégias para a eliminação da hanseníase, que resultaram em melhor diagnóstico e tratamento com poliquimioterapia (PQT), demonstram que a incidência está diminuindo. No entanto, cerca de 250.000 novos casos ainda são registrados a cada ano. Além disso, a hanseníase foi responsável por 30.797 *DALYs* (anos de vida ajustados por incapacidade) em 2015⁵.

A hanseníase já foi um problema mundial, todavia vários países já conseguiram reverter essa posição, em virtude do advento de tratamento que possibilita a cura³. Apesar de ter sido considerada uma doença eliminada em nível mundial, ainda assim é um problema de saúde pública em diversos países ou até mesmo em níveis subnacionais⁶.

Levando em conta a recomendação da OMS para a eliminação da hanseníase como um problema de saúde pública nacional até o ano 2005, o Brasil permanece sem atingir essa meta, compondo um dos poucos países a permanecer nessa situação tal como a Índia e a Indonésia^{3,6}. Dessa forma, a doença ainda é um revés na realidade brasileira em comparação a outros países do mundo e “permanece como objeto de atuação da saúde pública, em razão da sua elevada magnitude, seu potencial de causar incapacidades físicas e por acometer a faixa etária economicamente ativa”⁷.

Assim, dados mais recentes no Brasil do ano de 2017 apontam a prevalência da hanseníase de 1,35 por 10.000 habitantes, enquanto a recomendação pela OMS é a manutenção de valor igual ou menor a um para cada 10.000 habitantes, o que mantém o país em uma situação de vulnerabilidade. Os dados também referem uma incidência de 12,94/100 mil habitantes⁸.

No entanto, ao fazer um recorte da prevalência da doença de acordo com as regiões do país, os dados do Ministério da Saúde (2017)⁸ apontam que a maior parte dos estados das regiões Sul e Sudeste atingiram a meta de eliminação, assim como os estados do Rio Grande do Norte e de Alagoas. Todavia, a alta taxa de prevalência de hanseníase ainda configura-se realidade em alguns estados brasileiros, como por exemplo: Mato Grosso, Tocantins, Maranhão, Rondônia, Pará, Piauí e Roraima, com a concentração dos casos em cidades de médio e pequeno porte^{3,8}.

Em relação aos *clusters* (áreas de maior risco e com a maioria do número de casos) da hanseníase, o Estado de Minas Gerais (MG) – mesmo sendo considerado um estado que eliminou a doença de forma geral, com prevalência de 0,54 por 10.000 habitantes em 2017⁸ –, ainda possui alguns territórios prioritários que demandam intensificação das ações para eliminação da doença em alguns municípios que ainda não alcançaram o nível de eliminação⁹. Em nível regional, está incluída a Região de Governador Valadares (formada por diversos municípios da região leste do estado), esta cidade foi considerada hiperendêmica para hanseníase^{10,11} e município prioritário para ações de controle doença^{12,13}.

Neste contexto deve ser considerado que a doença hanseníase pode causar deformidades e incapacidades físicas interferindo na funcionalidade e qualidade de vida dos portadores. Essas incapacidades poderiam deixar de

ser um risco, pois são evitáveis a partir do diagnóstico e tratamento na fase inicial da doença.

Com efeito, o diagnóstico tardio contribui ainda para a manutenção da cadeia de transmissão da doença e com o surgimento de novos casos^{5,6}. Isto faz com que a hanseníase permaneça como um problema de saúde pública no Brasil. Assim, o conhecimento do perfil epidemiológico torna-se primordial para a formulação de estratégias específicas com vistas à eliminação desse agravo.

Dessa forma, justifica a realização de pesquisa destinada à análise sobre o comportamento da doença no município devido a importância em verificar a evolução da doença e se a eliminação foi alcançada nesse território, se há proximidade em alcançar ou se os dados observados apenas refletiriam a ponta do “iceberg epidemiológico”. Ressalta não ter sido identificado estudos anteriores específicos sobre o município de interesse.

O presente estudo teve por objetivo analisar o perfil epidemiológico dos casos novos notificados de hanseníase do município de Mendes Pimentel/MG, Brasil, no período de 2001 a 2015.

MÉTODOS |

Esta pesquisa trata-se de um estudo epidemiológico ecológico, descritivo, retrospectivo, quantitativo, através da avaliação de dados secundários disponíveis no campo “Epidemiológicas e Morbidade” no Sistema de Informações de Saúde (TABNET) do site do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). O estudo incluiu as informações de todos os casos novos notificados de hanseníase no período de 2001 a 2015 no município de Mendes Pimentel.

Para a construção do perfil e posterior análise foram selecionadas as seguintes variáveis independentes: faixa etária, modo de entrada, modo de detecção, avaliação do grau de incapacidade (a que foi realizada no diagnóstico), esquema terapêutico que foi instituído no diagnóstico e lesões cutâneas. Já as variáveis sexo e classificação operacional (a que foi realizada no diagnóstico) foram caracterizadas como dependentes.

Conforme o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) Mendes Pimentel é uma cidade do interior do estado de Minas Gerais com população estimada em 6.564 habitantes no ano de 2017¹⁴. Possui 3 equipes de saúde da família, cobertura de 100% e está situada na região leste, a 83,4 km de Governador Valadares, sua macrorregião, onde está localizada a Superintendência Regional de Saúde – SRS à qual pertence e a 60,9 km de Mantena, sede de região de saúde e que também já foi considerado prioritário para ações de controle da hanseníase¹⁵.

Assim, a população de estudo foi composta de todos os casos de hanseníase em Mendes Pimentel, Minas Gerais nos anos da pesquisa. Os dados foram coletados no mês de julho de 2017 no TABNET, sendo utilizados os *softwares Microsoft Office Excel 2016* para a tabulação dos dados e construção dos gráficos e o *IBM SPSS Statistics* versão 24 para a análise dos dados. O nível de significância adotado foi de 5% ($p \leq 0,05$). Foram elaboradas tabelas de frequência com número e percentual dos dados e realizada a estatística descritiva através do teste de Qui-quadrado (χ^2), por se tratar de variáveis categóricas para avaliar a associação desses dados, considerando a significância bilateral.

Foi realizada a construção da tendência temporal do coeficiente de detecção de casos novos de hanseníase, levando em consideração o cálculo da incidência da doença (número de casos novos residentes no local e no ano dividido pela população total no mesmo local e ano).

O principal viés em potencial identificado foi a falácia ecológica, uma vez que os dados são agregados.

Este estudo utilizou dados de domínio público de acesso irrestrito, com dispensa de aprovação por parte do Comitê de Ética em Pesquisa.

RESULTADOS |

De acordo com os dados do DATASUS, no período de 2001 a 2015 o município de Mendes Pimentel (Tabela 1) contou com 95 casos novos de hanseníase na população geral. Desses casos, 44 (46,3%) foram do sexo masculino e 51 (53,7%) foram do sexo feminino.

Tabela 1 – Casos novos de hanseníase por ano, diagnosticados no período de 2001 a 2015, município de Mendes Pimentel/MG, Brasil

Ano	Sexo				TOTAL	
	Masculino		Feminino		n	%
2001	1	2,3	3	5,9	4	4,2
2002	2	4,5	4	7,8	6	6,3
2003	6	13,6	3	5,9	9	9,5
2004	5	11,4	3	5,9	8	8,4
2005	1	2,3	0	0	1	1,1
2006	4	9,1	1	2,0	5	5,3
2007	1	2,3	1	2,0	2	2,1
2008	3	6,8	2	3,9	5	5,3
2009	7	15,9	6	11,8	13	13,7
2010	6	13,6	9	17,6	15	15,8
2011	3	6,8	4	7,8	7	7,4
2012	3	6,8	3	5,9	6	6,3
2013	2	4,5	3	5,9	5	5,3
2014	0	0	5	9,8	5	5,3
2015	0	0	4	7,8	4	4,2
TOTAL	44	100	51	100	95	100

Observa-se ao longo dos anos que os casos não tiveram uma distribuição homogênea (Gráfico 1), com média de 6,3 casos novos por ano (desvio padrão de 3,7) e mediana de 5 casos na população geral. Quanto ao sexo, o masculino apresentou média de 2,9 casos novos por ano (desvio padrão de 2,3), já a média da população feminina foi de 3,4 casos (desvio padrão de 2,2). A mediana foi igual em ambos os sexos, com valor 3.

O Gráfico 2 representa o coeficiente de detecção de casos novos de hanseníase na população geral nos anos de 2001 a 2015. No município de Mendes Pimentel, de forma geral houve uma taxa de 101,5 casos novos por 100.000 habitantes (média de 101,2 casos novos por 100.000 habitantes por ano, desvio padrão de 58,5), não apresentando uma distribuição homogênea, visto que o coeficiente de variação foi de 57,9%. A população média na cidade nos anos da avaliação foi de 6.420 habitantes (desvio padrão de 360,7) sendo relativamente homogênea (coeficiente de variação de 5,8%).

A Tabela 2 mostra a caracterização dos casos novos de hanseníase segundo sexo e faixa etária. Com relação à distribuição etária, o sexo masculino apresentou as faixas de 20 a 34 anos e de 50 a 64 anos com a maior frequência

Gráfico 1 – Casos novos de Hanseníase, diagnosticados no período de 2001 a 2015, município de Mendes Pimentel/MG, Brasil

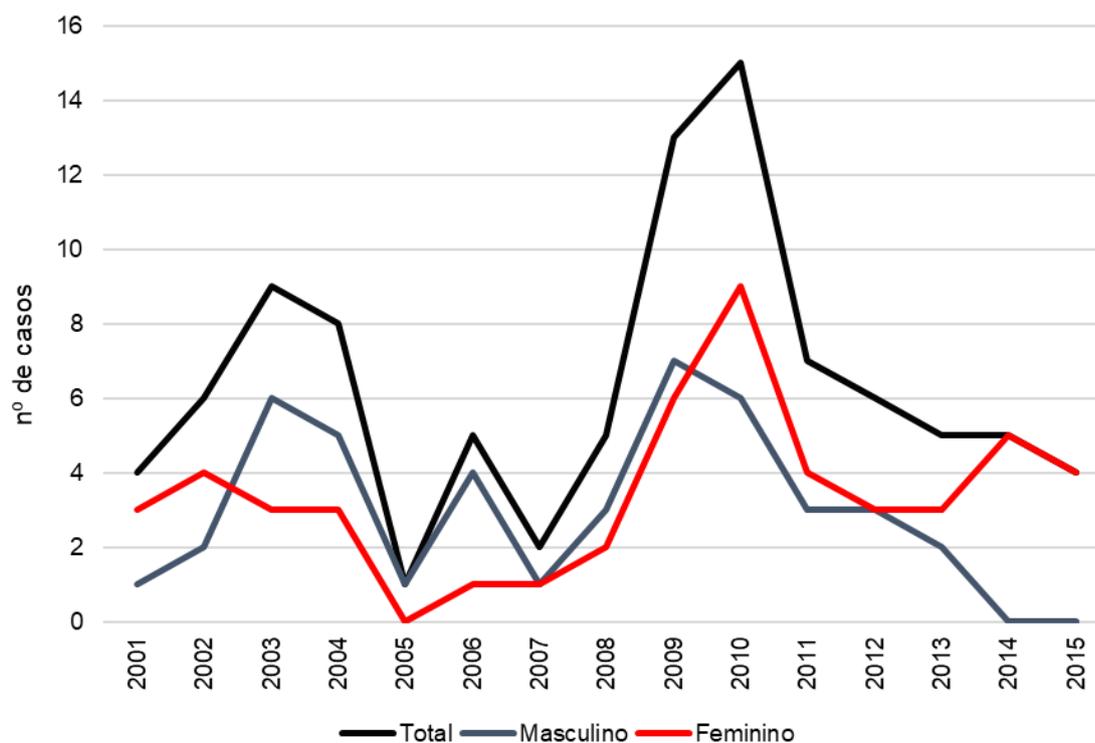
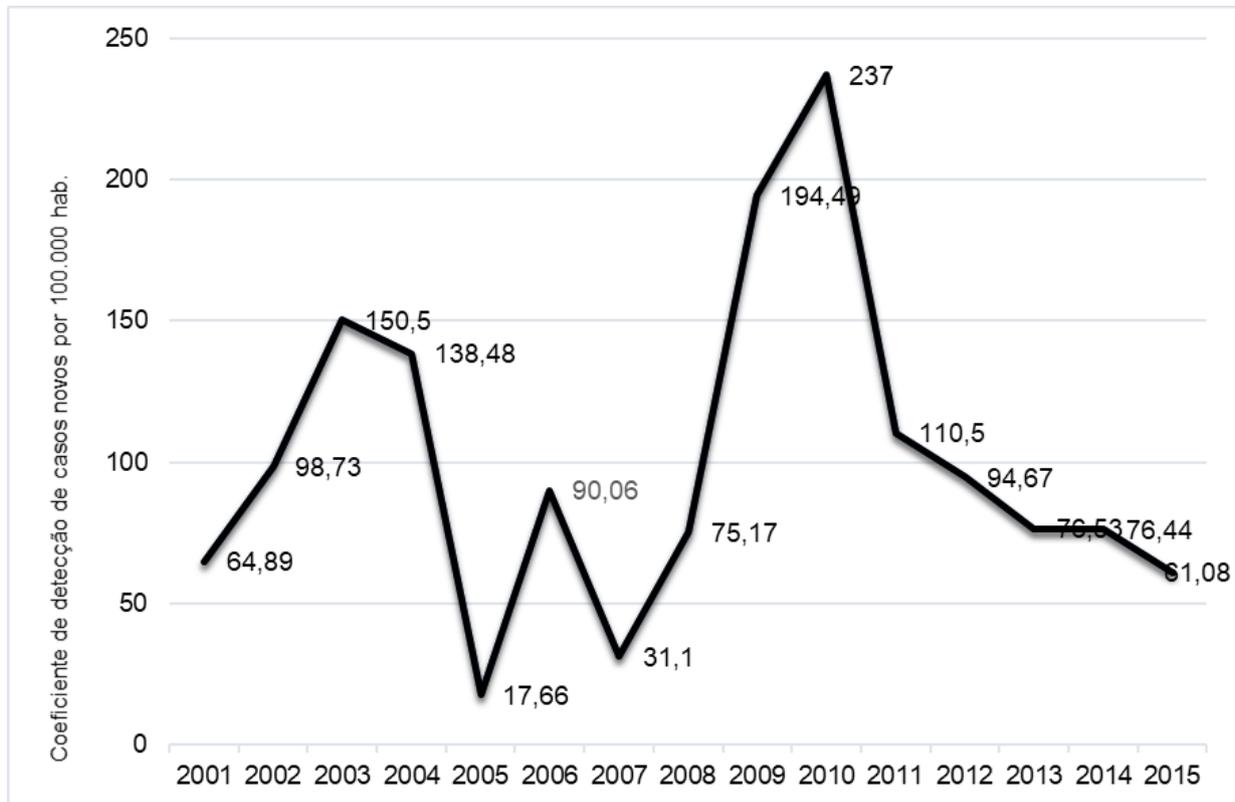


Gráfico 2 – Tendência temporal do Coeficiente de Detecção de Casos Novos de Hanseníase entre 2001 a 2015 no município de Mendes Pimentel/MG, Brasil



de casos novos, ambas com 10 casos cada (22,7%). O sexo feminino também teve as duas faixas etárias como mais frequentes, porém com 12 casos novos cada (23,5%). Houve 12 casos novos na população menor de 15 anos (12,6%).

Todos os casos tiveram como modo de entrada “caso novo”. Quanto à classificação operacional no diagnóstico, tanto os homens quanto as mulheres apresentaram a classe Multibacilar (com esquema terapêutico “PQT/MB/12 doses”) como maior frequência, com 27 casos cada sexo, o que representou 61,4% do sexo masculino e 52,9% do sexo feminino. Dos 95 casos novos de hanseníase, 41 foram classificados no diagnóstico como paucibacilares (43,2%) e 54 como multibacilares (56,8%) (Tabela 2).

Ainda segundo a Tabela 2, os dados mostram que a avaliação do grau de incapacidade física no diagnóstico foi realizada em todos os indivíduos, sendo o grau zero o mais frequente nos dois sexos. O número de homens com o grau zero foi 28 (63,6%) e nas mulheres foram 35 casos (68,6%). Na população geral, para ambos os sexos, a taxa de casos novos de hanseníase com grau 2 de incapacidade física no

momento do diagnóstico foi de 6,4 por 100.000 habitantes no período. Já a proporção de casos de hanseníase com grau 2 de incapacidade física do diagnóstico, entre os casos novos detectados e avaliados, foi de 6,3% no período.

Quanto às lesões cutâneas, observa-se na Tabela 2 que para o sexo masculino 45,5% dos casos tiveram 2 a 5 lesões o que corresponde a 20 homens. Para o sexo feminino, 18 casos tiveram mais de 5 lesões (35,3%). Ainda quanto a variável sexo, a demanda espontânea foi o modo de detecção mais frequente tanto para o sexo masculino, com 34 casos (77,3%), quanto para o sexo feminino com 37 casos (72,5%).

A caracterização dos casos novos de hanseníase em Mendes Pimentel, no período de 2001 a 2015, segundo classificação operacional no diagnóstico está representada na Tabela 3. Assim, foi encontrada força de associação da classe operacional no diagnóstico em relação à faixa etária, grau de incapacidade no diagnóstico e lesões cutâneas (Tabela 3).

Os casos paucibacilares foram mais frequentes na faixa etária de 20 a 34 anos, com 11 casos (26,8%). Já a

Tabela 2 – Caracterização dos casos novos de Hanseníase, segundo sexo em relação à faixa etária, classe operacional, grau de incapacidade, lesões cutâneas e modo de detecção, entre 2001 a 2015 no município de Mendes Pimentel/MG, Brasil

VARIÁVEL	Sexo				TOTAL		p-valor
	Masculino		Feminino		N	%	
	N	%	N	%			
Faixa etária							
5-9 anos	1	2,3	1	2,0	2	2,1	0,993
10-14 anos	4	9,1	6	11,8	10	10,5	
15-19 anos	2	4,5	3	5,9	5	5,3	
20-34 anos	10	22,7	12	23,5	22	23,2	
35-49 anos	8	18,2	10	19,6	18	18,9	
50-64 anos	10	22,7	12	23,5	22	23,2	
65-79 anos	7	15,9	6	11,8	13	13,7	
80 anos e +	2	4,5	1	2,0	3	3,2	
Classe Operacional no diagnóstico + Esquema terapêutico no Diagnóstico							
Paucibacilar com Esquema PQT/PB/ 6 doses	17	38,6	24	47,1	41	43,2	0,409
Multibacilar com Esquema PQT/MB/ 12 doses	27	61,4	27	52,9	54	56,8	
Grau de Incapacidade no Diagnóstico							
Grau 0	28	63,6	35	68,6	63	66,3	0,877
Grau I	13	29,5	13	25,5	26	27,4	
Grau II	3	6,8	3	5,9	6	6,3	
Lesões Cutâneas							
Nenhuma lesão	1	2,3	1	2,0	2	2,1	0,762
Lesão Única	7	16,0	12	23,5	19	20,0	
2 a 5 lesões	20	45,5	17	33,3	37	38,9	
Mais de 5 lesões	13	29,5	18	35,3	31	32,6	
Branco ou Ignorado	3	6,8	3	5,9	6	6,3	
Modo de Detecção							
Encaminhamento	7	15,9	6	11,8	13	13,7	0,344
Demanda Espontânea	34	77,3	37	72,5	71	74,7	
Exame de Coletividade	1	2,3	0	0	1	1,0	
Exame de Contatos	2	4,5	7	13,7	9	9,7	
Outros Modos	0	0	1	2,0	1	1,0	

classificação multibacilar foi mais frequente na faixa etária de 50 a 64 anos, representando 13 casos (24%), $p=0,029$. Foram identificados 9 casos paucibacilares (22%) na população abaixo de 15 anos e 3 casos multibacilares na faixa etária de 10 a 14 anos (5,6%), o que totaliza os 12 casos de hanseníase em menores de 15 anos (Tabela 3).

Em relação à classe operacional do grau de incapacidade física avaliado no diagnóstico, o grau zero foi o mais

frequente ($p<0,01$), tanto nos casos paucibacilares, com 38 casos (92,7%), como nos casos multibacilares, com 25 casos (46,3%), ($p<0,01$). Em relação às lesões cutâneas, na classe operacional paucibacilar foram encontrados 22 casos (53,7%) com 2 a 5 lesões. Já para os casos multibacilares, a presença de mais de 5 lesões foi a mais frequente, com 31 casos (57,4%). Para as duas classes, o modo de detecção mais observado foi a demanda espontânea, sendo 26 casos paucibacilares (63,4%) e 45 casos multibacilares (83,3%).

Tabela 3 – Caracterização dos casos novos de Hanseníase, segundo classe operacional no diagnóstico em relação à faixa etária, grau de incapacidade, lesões cutâneas e modo de detecção, entre 2001 a 2015 no município de Mendes Pimentel/MG, Brasil

VARIÁVEL	Classe Operacional no diagnóstico				TOTAL		p-valor
	Paucibacilar (PB)		Multibacilar (MB)		N	%	
	N	%	N	%			
Faixa etária							
5-9 anos	2	4,9	0	0	2	2,1	0,029
10-14 anos	7	17,1	3	5,6	10	10,5	
15-19 anos	3	7,3	2	3,7	5	5,3	
20-34 anos	11	26,8	11	20,4	22	23,2	
35-49 anos	8	19,5	10	18,5	18	18,9	
50-64 anos	9	22,0	13	24,0	22	23,2	
65-79 anos	1	2,4	12	22,2	13	13,7	
80 anos e +	0	0	3	5,6	3	3,2	
Grau de Incapacidade no Diagnóstico							
Grau 0	38	92,7	25	46,3	63	66,3	<0,01
Grau I	3	7,3	23	42,6	26	27,4	
Grau II	0	0	6	11,1	6	6,3	
Lesões Cutâneas							
Nenhuma lesão	0	0	2	3,7	2	2,1	<0,01
Lesão Única	19	46,3	0	0	19	20,0	
2 a 5 lesões	22	53,7	15	27,8	37	38,9	
Mais de 5 lesões	0	0	31	57,4	31	32,6	
Branco ou Ignorado	0	0	6	11,1	6	6,3	
Modo de Detecção							
Encaminhamento	8	19,5	5	9,25	13	13,7	0,129
Demanda Espontânea	26	63,4	45	83,3	71	74,7	
Exame de Coletividade	1	2,4	0	0	1	1,0	
Exame de Contatos	6	14,6	3	5,6	9	9,5	
Outros Modos	0	0	1	1,9	1	1,0	

DISCUSSÃO |

O município apresentou muitos casos da doença na população geral, podendo ser considerado hiperendêmico^{1,16} para hanseníase na maioria dos anos, com exceção de 2005 e 2007, que foram classificados como padrão alto e muito alto, respectivamente. Essa situação reflete o difícil controle da doença¹⁷ e os picos de detecção sugerem a efetivação das ações de busca ativa, bem como perfil dos profissionais da atenção primária que para o diagnóstico oportuno devem

estar capacitados para reconhecer os sinais e sintomas da doença, ou seja, treinados para diagnosticar e tratar os casos de hanseníase, como também para realizar ações de promoção de saúde, conforme orienta o Ministério da Saúde¹.

Estudo realizado na região de saúde de Araçuaí em Minas Gerais com 54 participantes, analisou o estigma em hanseníase sob a perspectiva de profissionais da saúde e gestores e sua relação com as ações de controle.

Foi evidenciado que o fraco envolvimento da atenção primária nas ações de controle e o distanciamento por parte dos profissionais de saúde variam de acordo com o perfil do profissional e da estrutura do serviço de saúde, contribuindo para o diagnóstico tardio¹⁸.

Há uma tendência de diminuição na detecção de casos novos nos últimos 5 anos, o que pode inferir que na cidade de Mendes Pimentel esteja ocorrendo uma diminuição dos casos ou então fragilidade no processo de busca ativa para detecção de casos e problemas operacionais para o diagnóstico, o que Negrão *et al* sugerem¹⁹. Os anos de 2009 e 2010 tiveram as maiores taxas de detecção no período estudado. Nesses anos, o município contou com uma profissional de saúde exclusiva para realizar o trabalho de Referência Técnica em hanseníase, bem como uma assistência com olhar mais voltado para a doença.

Fatores como desmotivação, falta de capacitação, rotatividade de profissionais, falta de materiais, são possíveis dificuldades para que as ações de controle da hanseníase aconteçam na prática e com resolutividade. O diagnóstico situacional e conhecimento da realidade são essenciais para que medidas sejam adotadas para o controle e até mesmo eliminação da doença²⁰.

A forma como está estruturada e organizada a assistência à saúde pode exercer influência na realidade do município em relação à hanseníase²¹, desse modo as taxas de detecção mais altas podem estar relacionadas com um incremento nos serviços de saúde em Mendes Pimentel.

Destaca-se que a ausência de associações quanto ao sexo descarta a hipótese de que há diferenças significativas entre os grupos. Contrariando esse achado, um estudo realizado com dados de 2011 a 2015 do Estado do Piauí encontrou diferenças estatísticas significativas na maioria das características, indicando que o sexo pode ter alguma relação com a classificação operacional, grau de incapacidade e até mesmo número de lesões²².

A predominância dos casos novos no sexo feminino contradiz o que estudos em outros municípios afirmam quanto a essa variável, sendo o sexo masculino mais encontrado na distribuição da doença^{22,23,24}, o que pode ser justificado pela maior busca por assistência nos serviços de saúde pelas mulheres nas fases iniciais da doença e também um aumento da exposição e risco, uma vez que podem estar convivendo com pessoas sem tratamento e transmissoras

da doença^{2,25}. Nos anos 2003 a 2006 e 2008 a 2009, a frequência de casos novos foi maior no sexo masculino. Já nos anos 2007 e 2012, o número de casos novos foi igual para ambos os sexos. Ressalta-se o cuidado da busca ativa e da necessidade de estratégias para a promoção da saúde do homem, em que a hanseníase deve estar incluída²⁶.

Quanto a faixa etária mais acometida, os dados corroboram com a afirmação de que a doença atinge principalmente a população adulta economicamente ativa⁷. O município estudado apresenta um número considerável de casos novos em menores de 15 anos, o que é preocupante, pois sugere que há casos multibacilares no domicílio e que não estão em tratamento, favorecendo assim a transmissão. Ou seja, há focos ativos que fazem com que a cadeia de transmissão persista, demonstrando assim deficiência na vigilância e controle da doença^{2,19,21,22-25}.

Conforme colocado no estudo de Cunha *et al* (2017)²⁷, os contatos de doentes multibacilares possuem mais chances de desenvolver a doença. Em Mendes Pimentel, a maior parte dos casos novos foi classificada no diagnóstico como multibacilar, demonstrando uma continuidade da cadeia de transmissão. Enseja, portanto, maiores esforços para que os exames de contatos sejam realizados de forma efetiva e exista um monitoramento sistemático. Outra questão que merece atenção é a realização do diagnóstico precoce, pois esses casos apresentaram uma faixa etária predominante de 50 a 64 anos. Estudos apontam que a idade avançada está relacionada com a falta do diagnóstico precoce, bem como ao risco do desenvolvimento de incapacidades e continuidade da transmissão^{28,29}.

Do ponto de vista estatístico, foram encontradas diferenças significativas entre os grupos pauci e multibacilares (classe operacional no diagnóstico) em relação às variáveis faixa etária, grau de incapacidade no diagnóstico e lesões cutâneas. Um estudo realizado em Campinas também identificou diferenças significativas em relação às variáveis, inclusive para o modo de detecção³⁰.

O grau de incapacidade física representa um importante indicador no controle da hanseníase, pois as consequências de acordo com o grau podem ser desde perda da sensibilidade até mesmo a dificuldade para realizar algumas atividades, incapacidade e deformidades, além do impacto psicossocial⁷. De acordo com os parâmetros do Ministério da Saúde, o grau de incapacidade física avaliado no diagnóstico teve um bom indicador, visto que todos

os casos novos foram avaliados e a proporção de casos de hanseníase com grau 2 de incapacidade física no momento do diagnóstico entre os casos novos detectados e avaliados apresenta um grau médio de efetividade das ações de detecção oportuna e/ou precoce^{1,20}. O diagnóstico precoce favorece a identificação dos casos antes da instalação de incapacidades^{18,21,22}.

Mesmo com a maior parte dos casos novos, classificada em grau zero no diagnóstico, é importante a atenção para o fato de casos paucibacilares com grau I e multibacilares com grau I e grau II, pois sugerem que estavam sem tratamento e foram detectados e iniciada a poliquimioterapia após longo tempo, mesmo com sinais e sintomas que não foram vistos com olhar para a hanseníase¹⁹.

Os casos novos ao longo do período analisado foram em sua maioria multibacilares que em relação às lesões cutâneas tiveram a maior frequência, “5 ou mais lesões”. Mesmo assim, os casos com esse total de lesões estão abaixo do total de casos multibacilares, sugerindo que indivíduos com menos de 5 lesões estão sendo classificados e até mesmo recebendo o tratamento de multibacilar. O Ministério da Saúde orienta que a correta classificação operacional é fundamental para selecionar o esquema de tratamento adequado, considerando também questões como a baciloscopia e nervos afetados¹. Outro ponto é que alguns casos foram registrados como campo branco ou ignorado. Ressalta-se a importância da avaliação corporal minuciosa (onde a habilidade do profissional é essencial, pois muitas vezes as manchas são de difícil visualização) e seguir a classificação e esquema terapêuticos recomendados, desde que não existam outros fatores que indiquem outra classificação e tratamento, como troncos nervosos afetados, hanseníase neural pura e baciloscopia positiva²¹.

Um fato preocupante é que a maioria dos casos novos foi detectada por meio de demanda espontânea, ou seja, um método passivo onde o usuário procura o serviço de saúde, o que sugere que a busca ativa, exames de contatos e de coletividade não estão sendo realizados ou estão ineficazes. A demanda espontânea demonstra que a doença está circulando e os usuários não são diagnosticados e tratados de forma precoce e até mesmo transmitindo a doença, o que deve inquietar os profissionais e serviços de saúde e epidemiologia^{18,22}.

Essa pesquisa demonstrou como a doença se comportou no território e suas características clínico-operacionais

específicas no município, fatores esses que contribuem para o conhecimento epidemiológico do problema, suas singularidades e necessidades de intervenção, que podem ser semelhantes em outros espaços da região, estado e país.

CONCLUSÃO |

Visto que a endemia hanseníase observada no município de Mendes Pimentel demonstrou permanente ao longo dos anos, com detecção anual de casos novos maior que 2/100 mil habitantes em todo o período analisado. Há, portanto, necessidade de um olhar especial por parte da gestão municipal para esse problema de saúde pública, aliado a isso, alguns fatores ampliam a magnitude desse revés.

A presença da doença em menores de 15 anos indica a existência de casos multibacilares no domicílio, sem tratamento, favorecendo a persistência da circulação do bacilo e conseqüente transmissão do agravo, bem como grande número de casos novos multibacilares e presença de incapacidades, demonstram como a hanseníase ainda é subdiagnosticada e tem detecção tardia no município.

Características como escolaridade, zona de residência, entre outros também precisam ser conhecidos e debatidos numa perspectiva de determinantes sociais da doença.

A implementação de estratégias para que as ações estejam inseridas através de planejamento, monitoramento e avaliação, é essencial para que os serviços de saúde da atenção primária tenham qualidade e consigam trabalhar de forma efetiva em busca da eliminação da hanseníase considerando os padrões oficiais estabelecidos pela OMS e recomendados pelo Ministério da Saúde.

Dessa forma, as perspectivas para a eliminação da doença devem girar em torno do comprometimento de melhorar a qualidade da assistência, com a busca ativa, educação popular em saúde, detecção precoce e oportuna, acompanhamento dos casos e contatos e tratamento para a eliminação da transmissão.

Portanto, para a mudança do perfil epidemiológico da hanseníase no município de Mendes Pimentel, a gestão municipal de saúde, a vigilância epidemiológica e equipes de Atenção Primária à Saúde (APS) devem ser aperfeiçoadas, sensibilizadas e mobilizadas, visando a discussão e propostas

de mudanças para melhorar a qualidade da assistência na APS de forma compartilhada, bem como considerar a intersectorialidade e a participação popular/controle social no território, observando todas as especificidades da doença e seu comportamento no município.

Ao fim, o estudo apresenta como principal limitação a falácia ecológica, pois como os dados não são individuais, não é possível inferir causalidade, bem como a relação entre a exposição e o adoecimento.

REFERÊNCIAS |

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Guia de vigilância em saúde: volume 2. Brasília: Ministério da Saúde; 2017. p. 309-40.
2. Talhari C, Talhari S, Penna GO. Clinical aspects of leprosy. *Clin Dermatol.* 2015; 33(1):26-37.
3. Segurado AC, Cassenote AJ, Luna EB. Saúde nas metrópoles: doenças infecciosas. *Estud Av.* 2016; 30(86):29-49.
4. Organização Mundial da Saúde. Measles vaccines: WHO position paper (april 2017). *Weekly Epidemiol Record* [Internet]. 2017 [acesso em 07 ago 2018]; 92(17):205-228. Disponível em: URL: <<http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/255149/1/WER9217.pdf>>.
5. Chapman N, Abela-Oversteegan L, Chowdhary V, Doubell A, Gurjav U, Ong M. Neglected disease research and development: a pivotal moment for global health. Sidney: Policy Cures Research; 2016.
6. Organização Mundial da Saúde. Global leprosy strategy 2016-2020: accelerating towards a leprosy-free world. Geneva: OMS; 2016.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Saúde Brasil 2014: uma análise da situação de saúde e das causas externas. Brasília: Ministério da Saúde; 2015.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde [Internet]. Registro ativo: número e percentual, casos novos de hanseníase: número, coeficiente e percentual, faixa etária, classificação operacional, sexo, grau de incapacidade, contatos examinados, por estados e regiões, Brasil, 2017 [acesso em 04 ago 2018]. Disponível em: URL: <<http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/julho/13/Registro-ativo-numero-e-percentual-por-estados-e-regioes-Brasil-2017.pdf>>.
9. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Sistema nacional de vigilância em saúde (relatório de situação): Minas Gerais. 5. ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2011.
10. Genovez PF, Pereira FR. Da lepra à hanseníase: política pública, o cotidiano e o estigma a partir da memória de seus atores - Governador Valadares (década de 1980). *Hist: Quest Debat.* 2014; (60):205-28
11. Faria L, Calábria LK. Aspectos históricos e epidemiológicos da hanseníase em Minas Gerais. *Rev Med Saúde Brasília.* 2017; 6(3):406-24.
12. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Sistema nacional de vigilância em saúde (relatório de situação): Minas Gerais. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
13. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Sistema nacional de vigilância em saúde (relatório de situação): Minas Gerais. 3. ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2007.
14. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [Internet]. Brasil em síntese: Minas Gerais [acesso em 07 ago 2018]. Disponível em: URL: <<https://cidades.ibge.gov.br/v4/brasil/mg/mendes-pimentel/panorama>>.
15. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Sistema nacional de vigilância em saúde (relatório de situação): Minas Gerais. Brasília: Ministério da Saúde; 2005.
16. 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: Ministério da Saúde; 2016.
17. Neiva RJ. Perspectivas históricas do diagnóstico e tratamento da hanseníase. *Sau Transf Soc.* 2016; 7(1):88-97.

18. Lana FCF, Lanza FM, Carvalho APM, Tavares APN. O estigma em hanseníase e sua relação com as ações de controle. *Rev Enferm UFSM*. 2014; 4(3):556-65.
19. Negrão GN, Vieira IR, Katayama EMY, Borecki MT. Variáveis Epidemiológicas Intervenientes na Ocorrência da Hanseníase no Município de Guarapuava, PR. *Geografia*. 2016; 25(2):110-29.
20. Carvalho FPB, Miranda FAN, Simpson CA, Queiroz TA, Isoldi DMR. O contexto da atenção do enfermeiro às pessoas com hanseníase na estratégia saúde da família. *J Res: Fundam Care Online [Internet]*. 2015; 7(Supl.):189-99.
21. Henry M, GalAn N, Teasdale K, Prado R, Amar H, Rays MS, et al. Factors contributing to the delay in diagnosis and continued transmission of leprosy in Brazil: an explorative, quantitative, questionnaire based study. *PLoS Negl Trop Dis*. 2016; 10(3):e0004542. Disponível em: URL: <<http://dx.doi.org/10.1371/journal.pntd.0004542>>.
22. Monteiro MJSD, Santos GM, Barreto MTS, Silva RVS, Jesus RLR, Silva HJN. Perfil epidemiológico de casos de hanseníase em um estado do nordeste brasileiro. *Rev Aten Saúde*. 2017; 15(54):21-8.
23. Peneluppi LS, Moreira MAM, Tosta TJG, Bellato HR, Olivato GB, Ribeiro CSC. Perfil epidemiológico da hanseníase em uma cidade do sul de minas gerais no período de nove anos: estudo retrospectivo. *Rev Ciênc Saúde*. 2015; 5(4):28-34.
24. Sarmiento APA, Pereirão AM, Ribeiro F, Castro JL, Almeida MB, Ramos NM. Perfil epidemiológico da hanseníase no período de 2009 a 2013 no município de Montes Claros (MG). *Rev Soc Bras Clín Méd*. 2015; 13(3):180-4.
25. Souza VB, Silva MRF, Silva LMS, Torres RAM, Gomes KWL, Fernandes MC, et al. Perfil epidemiológico dos casos de hanseníase de um centro de saúde da família. *Rev Bras Promoç Saúde*. 2013; 26(1):110-6.
26. Souza EA, Boigny RN, Ferreira AF, Alencar CH, Oliveira MLW, Ramos Junior AN. Vulnerabilidade programática no controle da hanseníase: padrões na perspectiva de gênero no Estado da Bahia, Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2018; 34(1):e00196216.
27. Cunha MHCM, Silvestre MPSA, Silva AR, Rosário DDS, Xavier MB. Fatores de risco em contatos intradomiciliares de pacientes com hanseníase utilizando variáveis clínicas, sociodemográficas e laboratoriais. *Rev Pan-Amaz Saude*. 2017; 8(2):21-8.
28. Viana L, Aguiar M, Aquino D. Perfil socioepidemiológico e clínico de idosos afetados por hanseníase: contribuições para a enfermagem. *J Res: Fundam Care Online*. 2016; 8(2):4435-46.
29. Souza CDF, Fernandes TRMO, Matos TS, Ribeiro Filho JM, Almeida GKA, Lima JCB, et al. Grau de incapacidade física na população idosa afetada pela hanseníase no estado da Bahia, Brasil. *Acta Fisiatr*. 2017; 24(1):27-32.
30. Crespo MJI, Gonçalves A, Padovani CR. Hanseníase: pauci e multibacilares estão sendo diferentes? *Medicina (Ribeirão Preto)* 2014; 47(1):43-50.

Correspondência para/ Reprint request to:

Guilherme de Andrade Ruela

Unidade SLASS - Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor, Universidade Federal de Juiz de Fora,

Campus Avançado Governador Valadares, Avenida Brasil, 2834,

Centro, Governador Valadares/MG, Brasil

CEP: 35020-070

Tel.: (33) 3301-1004

E-mail: guilherme.ruela@bol.com.br

Recebido em: 23/01/2018

Aceito em: 21/08/2018