

**Epidemiological profile of  
Hansen's disease in Baixo  
Guandu county, Espírito Santo  
state, 2005 to 2015**

**| Perfil epidemiológico da hanseníase  
no município de Baixo Guandu,  
Espírito Santo de 2005 a 2015**

**ABSTRACT | Introduction:**

*Leprosy is a chronic granulomatous infectious disease caused by *Mycobacterium leprae*. It is a slow evolution disease yet responsible for great public health issues. Untreated people at the infectious phase of the disease transmit it to other individuals. Objective: Analyzing the epidemiological profile of reported leprosy cases in Baixo Guandu County, Espírito Santo State. Method: Descriptive epidemiological study based on quantitative time-series. Data referring to the period between 2005 and 2015 were collected in the Information System of Reportable Diseases. Assessed variables were sex, age group, clinical form, physical disability evaluation based on notifications and on healing, schooling, neighborhood, input and output types in the health system. Results: 117 leprosy cases were reported during the assessed period; 112 were new and most concerned individuals living in the urban zone (95 cases); five (5) cases regarded individuals younger than 15 years. The number of cases in men was higher than that in women, low schooling was common for both sexes. Diagnosis showed the prevalence of multibacillary and paucibacillary forms of the disease, as well as of the dimorphic clinical form of it; the degree of physical disability was identified at diagnosis time. Conclusion: Late diagnosis in the health service is the main barrier to be overcome in the cities. Other challenges are necessary to achieve better health-service management in order to improve the operational capacity of leprosy control services, to intensify epidemiological surveillance actions, to prioritize leprosy control in order to find new cases, to decentralize services and promote awareness campaigns focused on the population.*

**Keywords |** *Leprosy; Epidemiology; Prevalence.*

**RESUMO | Introdução:** A hanseníase é uma doença infectocontagiosa crônica granulomatosa causada pelo *Mycobacterium leprae* de evolução lenta que ainda provoca grandes problemas de saúde pública. A transmissão se dá por meio de uma pessoa não tratada que apresenta a forma infectante da doença. **Objetivos:** Analisar o perfil epidemiológico dos casos notificados de hanseníase no município de Baixo Guandu/ES. **Métodos:** Estudo epidemiológico descritivo de série temporal, quantitativo. Os dados foram coletados no Sistema de Informações de Agravos de Notificação, referentes ao período de 2005 a 2015. Foram selecionadas variáveis sexo, faixa etária, forma clínica, avaliação de incapacidade física na notificação e na cura, escolaridade, zona de residência, modo de entrada e tipo de saída. **Resultados:** Notificaram-se 117 casos de hanseníase, sendo 112 casos novos, em sua maioria provenientes da zona urbana (95 casos), e cinco casos menores de 15 anos. O número de casos entre homens foi maior que entre as mulheres e para ambos os sexos foi identificada baixa escolaridade. Foram identificados no momento diagnóstico o predomínio de formas multibacilar e paucibacilar, a forma clínica dimorfa e grau zero de incapacidade física. **Conclusão:** O diagnóstico tardio é a principal barreira a ser superada pelos serviços de saúde do município, e outros desafios estão presentes para prover uma melhor gestão dos serviços de saúde como melhorar a capacidade operacional dos serviços de controle da hanseníase, intensificar as ações da vigilância epidemiológica, priorizar o controle da hanseníase na busca por casos novos, descentralizar os serviços e promover campanhas de conscientização para a população.

**Palavras-chave |** Hanseníase; Epidemiologia; Prevalência.

<sup>1</sup>Universidade Federal do Espírito Santo. Vitória/ES, Brasil.

<sup>2</sup>Católica de Vitória Centro Universitário. Vitória/ES, Brasil.

## INTRODUÇÃO |

A hanseníase é uma doença infectocontagiosa crônica granulomatosa e de evolução lenta que ainda provoca grandes problemas de saúde pública, causada pelo *Mycobacterium leprae* (bacilo de Hansen), tendo a capacidade de infectar um grande número de pessoas devido a sua alta infectividade, porém apresenta baixa patogenicidade. A transmissão do bacilo de Hansen se dá por meio de uma pessoa doente que apresenta a forma infectante da doença (multibacilar - MB) e que estando sem tratamento elimina o bacilo por meio das vias aéreas superiores (secreções nasais, tosses, espirros), podendo assim infectar outras pessoas suscetíveis.<sup>1,2</sup>

A infecção pelo bacilo de Hansen pode levar a incapacidades ou deformidades e é determinada a partir da avaliação neurológica dos pés, mãos e olhos. Seu resultado pode ser classificado por meio de valores que variam de zero (0) a dois (2); sendo grau zero quando não há nenhum comprometimento neurológico, grau I perda de sensibilidade, e grau II para incapacidades e deformidades.<sup>3,4,5</sup>

Sabe-se que a hanseníase é uma doença diretamente ligada à pobreza, condições sanitárias e de habitação precárias, visto que a aglomeração de pessoas é responsável pela maior disseminação do bacilo através da via respiratória.<sup>6</sup> A prevalência da hanseníase tem reduzido no mundo, e sua eliminação vem sendo alcançada ;em alguns países ela é considerada rara.<sup>7</sup> No entanto, ao avaliar a situação epidemiológica da hanseníase nas Américas, observa-se que o Brasil se destaca como o maior contribuinte da carga sanitária da doença, além de ocupar um dos primeiros lugares no mundo em detecção e novos casos.<sup>8</sup>

Em 2016, a Organização Mundial da Saúde (OMS) publicou a Estratégia Global para Hanseníase 2016-2020: aceleração rumo a um mundo sem hanseníase, em que reafirma que países com grandes populações, entre esses Índia, Brasil e Indonésia, notificam mais de 10.000 novos pacientes anualmente e que juntos representam 81% dos indivíduos recém diagnosticados e notificados no mundo.<sup>9</sup>

Assim, o cenário epidemiológico da hanseníase, considerado heterogêneo pelo fato de a prevalência nacional apresentar grande variação de coeficiente em várias regiões e estados, faz com que essa doença ocupe lugar de destaque como problema de saúde pública no Brasil, sendo doença de

notificação compulsória e investigação obrigatória em todo o território nacional.<sup>3,10</sup>

Nesse contexto, dados epidemiológicos de 2016 dão em conta de 214.783 novos casos de hanseníase em 143 países, representando uma taxa de infecção de 2,9 casos por 100 mil habitantes. Nesse mesmo período, no Brasil, um dos países com o maior número de casos no mundo<sup>11</sup>, foram notificados 25.218 novos casos, representando uma taxa de detecção de 12,2 casos por 100 mil habitantes.

Já no estado do Espírito Santo, no ano de 2010, o coeficiente de detecção da hanseníase era de 29,19 por 100 mil habitantes, considerado muito elevado segundo os critérios do Ministério da Saúde (MS) e do Plano Estadual de Saúde, da Secretária de Saúde do Estado do Espírito Santo (SESA) para os anos de 2012 a 2015. Chama atenção que apesar de observar uma ligeira redução da prevalência no Espírito Santo nos anos anteriores, o Estado ainda possui índices maiores que a média do Brasil e da Região Sudeste.<sup>12</sup>

Sequencialmente, no ano de 2011 foram registrados 1102 novos casos da doença no Espírito Santo, seguidos 756 em 2012. Segundo a Secretaria Estadual de Saúde do Espírito Santo (SESA), ocorreu um declínio da doença no Estado, apresentando um dos melhores índices de cura no Brasil: 92%.<sup>13</sup> Em 2013, segundo o Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), foram registrados 823 casos, dos quais 748 foram registrados como novos casos. Já em 2015, foram registrados 632 novos casos<sup>14</sup>, e em 2016, aproximando-se do coeficiente de detecção no Brasil, o estado do Espírito Santo apresentou 11,12 casos por 100 mil habitantes.<sup>15</sup>

Nesse cenário, ao avaliarmos os dados de hanseníase do estado do Espírito Santo ao longo dos últimos anos, observamos um declínio no número de casos novos, contudo não suficiente para incluir o Espírito Santo na lista dos estados da região Sudeste e Sul brasileiro que apresentam níveis de eliminação da doença, ou seja, menos de um caso por 10.000 habitantes, meta estabelecida pela OMS.<sup>16,17</sup>

É importante destacar que assim como outros estados brasileiros, o Espírito Santo não cumpriu a meta mundial estabelecida pela OMS que previa a redução da carga da hanseníase por meio da redução da taxa de casos novos com grau 2 de incapacidade por 100.000 habitantes em

pelo menos 35% até o final do ano de 2015. Essa redução também contribuiria para o diagnóstico correto e oportuno de casos novos antes que se desenvolvam incapacidades e deficiências e colaboraria na redução das repercussões sociais e econômicas na vida dos sujeitos acometidos pela doença.<sup>18</sup>

Dessa forma, na tentativa de redução desses números alarmantes de casos de hanseníase, assim como cumprir a meta estabelecida pela OMS e pelo MS por meio da Portaria 3.125 de 7 de outubro de 2010, recomendou-se aos municípios de todo o território brasileiro a ampliação e o fortalecimento das ações sistematizadas de enfrentamento à hanseníase na Atenção Primária à Saúde (APS) para reafirmar o compromisso de controle e eliminação da doença. Os pilares dessas ações foram firmados no alcance do controle da hanseníase por meio do diagnóstico precoce, tratamento sob a forma de poliquimioterapia dos casos diagnosticados, prevenção e tratamento de incapacidades, além de ações de vigilância dos contatos domiciliares.<sup>3</sup>

Outra ferramenta importante para o alcance da redução do número de casos de hanseníase é a atuação da Vigilância em Saúde. Considerando a forma de apresentação da hanseníase, seus aspectos de transmissão e fatores de disseminação, a atuação desse serviço é fundamental para o desenvolvimento de ações de acompanhamento e busca de informações da apresentação da doença na sociedade. De posse dessas informações, a Vigilância em Saúde propõe medidas de intervenção, planejamento e implementação de ações para o controle e prevenção da doença.<sup>19</sup>

Nesse sentido, o presente estudo tem como objetivo analisar o perfil epidemiológico dos casos notificados de hanseníase à Secretaria Municipal de Saúde do município de Baixo Guandu, Espírito Santo, Brasil, no período de 2005 a 2015.

## MÉTODOS |

Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo de série temporal, quantitativo, através da avaliação de dados secundários disponíveis no Sistema de Informações de Saúde (TABNET) do site do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS).

Os dados coletados para este estudo incluíram as informações de casos notificados e confirmados de

Hanseníase no período de 2005 a 2015 no município de Baixo Guandu, Espírito Santo, Brasil. Para a construção do perfil epidemiológico e posterior análise, foram selecionadas as seguintes variáveis: sexo, faixa etária, forma clínica, avaliação de incapacidade física, escolaridade, zona de residência, modo de entrada e tipo de saída.

Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), Baixo Guandu, localizado na região Oeste do estado do Espírito Santo possui aproximadamente 31.633 habitantes, distribuídos entre Sede e seus distritos: Alto Mutum Preto, Ibituba, Quilômetro 14 do Mutum e Vila Nova do Bananal.<sup>20</sup>

Possui salário médio entre trabalhadores formais de 1,7 salários mínimos e Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) de 0,702 em 2010. Os serviços de saúde são predominantemente de característica pública, sendo um administrado pelo Estado e 16 administrados pelo Município. Desses, apenas um estabelecimento possui serviço de internação com 150 leitos administrado pelo Estado.<sup>21</sup>

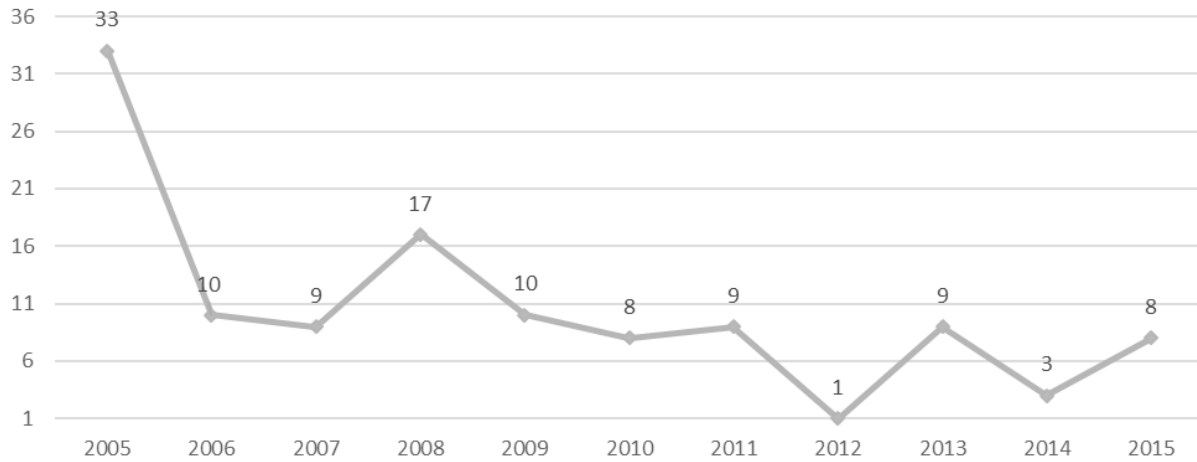
A população de estudo foi composta de todos os casos notificados de hanseníase no município de Baixo Guandu, Espírito Santo. Os dados foram coletados no mês de março de 2016 no TABNET, sendo utilizados os softwares *Microsoft Office Excel 2016* para a tabulação, construção dos gráficos e análise dos dados. Foram elaboradas tabelas de frequência com número e percentual dos dados e realizada a estatística descritiva. Por se tratar de uso de dados de domínio público de acesso irrestrito, este estudo fica dispensado de submissão e aprovação por parte do Comitê de Ética em Pesquisa.

## RESULTADOS |

No período de 2005 a 2015 foram notificados 117 casos de hanseníase no município de Baixo Guandu, dos quais 112 eram casos novos e 05 deles em indivíduos menores de 15 anos, conforme apresentação da Figura 1.

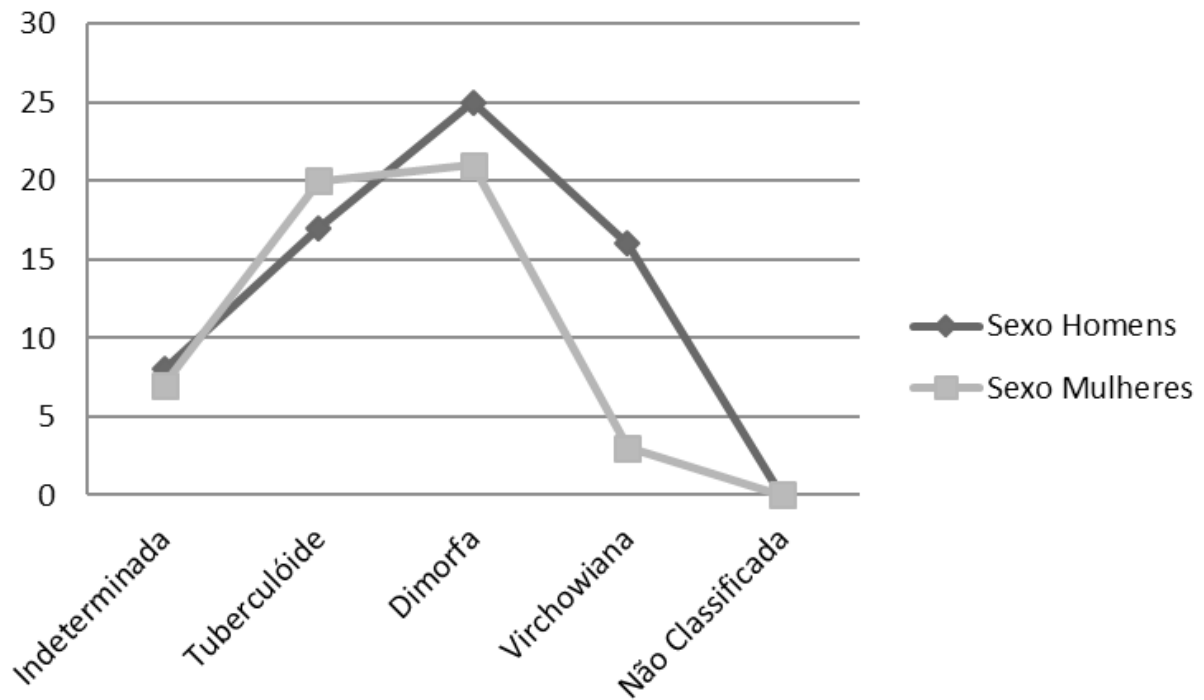
Na Figura 2 do total de homens 41 (62,1%) estavam na forma multibacilar (dimorfa e virchowiana) e 25 (37,8%) na forma paucibacilar (tuberculoide e indeterminada); das 51 mulheres 27 (52,9%) estavam na forma paucibacilar e 24 (47,5%) na forma multibacilar no momento do diagnóstico.

Figura 1 – Total de casos novos de Hanseníase no período 2005 a 2015 no município de Baixo Guandu, ES, Brasil



Fonte: Datasus / Sinan.

Figura 2 – Número de casos de hanseníase em residentes no município de Baixo Guandu segundo a forma clínica e sexo, no período 2005 a 2015



Fonte: Datasus / Sinan.

Tabela 1 – Distribuição de frequência dos casos de hanseníase notificados em Baixo Guandu/Espírito Santo, Brasil, entre 2005 e 2015 de acordo com características selecionadas (N=117)

Características	N	%
<b>Faixa etária</b>		
< 1 a 14 anos	5	4,3%
15 a 34 anos	29	24,8%
35 a 64 anos	62	53,0%
65 a 79 anos	17	14,5%
> 80 anos	4	3,4%
<b>Sexo</b>		
Masculino	65	55,6%
Feminino	52	44,4%
<b>Escolaridade</b>		
Analfabeto	25	21,4%
Ensino fundamental incompleto	61	52,1%
8 anos ou mais de estudo	30	25,6%
Sem informação	1	0,9%
<b>Zona de residência</b>		
Urbana	94	80,3%
Rural	23	19,7%

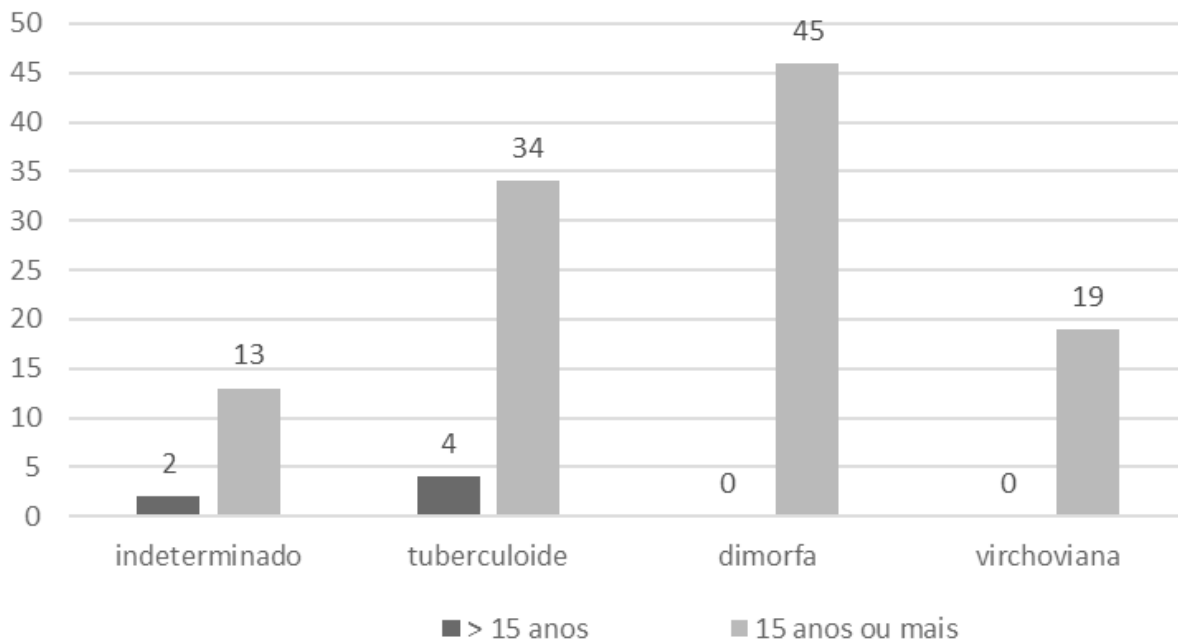
Fonte: Datasus / Sinan.

Na Tabela 1 verifica-se que 62 (53,0%) dos casos notificados no município de Baixo Guandu foram em indivíduos com idade entre 35 a 64 anos, residentes na zona urbana 94 (80,3%) e na zona rural 23 (19,7%), sendo 65 (55,6%) homens e 52 (44,4%) mulheres. O grau de escolaridade da maioria dos casos notificados, 61 indivíduos (52,1%), foi o ensino fundamental incompleto, ou seja, menos de oito (8) anos de estudo. Do total de 117 casos notificados, 112 (96%) tiveram entrada como casos novos, recidivos 2%, vindo de outros estados 2% e outros ingressos 1%.

A Figura 3 relaciona a faixa etária com a forma clínica da doença no momento do diagnóstico. Do número total de casos notificados, a forma clínica da doença que mais predomina em indivíduos com 15 ou mais anos de idade é a dimorfa (45 casos) e a tuberculoide (34 casos), sendo que a forma clínica multibacilar (dimorfa e virchowiana) somadas possuem o maior número de casos, 64 casos, seguido da forma clínica paucibacilar (indeterminada e tuberculoide), com 53 casos. Há prevalência de 05 casos de indeterminação do diagnóstico em indivíduos menores de 15 anos.

Na avaliação do grau de incapacidade física no momento do diagnóstico, 66 casos (56,4%) apresentaram grau 0,

Figura 3 – Número de casos de hanseníase em residentes no município de Baixo Guandu segundo a forma clínica e faixa etária, no período 2005 a 2015



Fonte: Datasus / Sinan.

Tabela 2 – Avaliação do grau de incapacidade física na avaliação diagnóstico de hanseníase no município de Baixo Guandu/Espírito Santo entre 2005 e 2015 de acordo com sexo

Sexo	Grau 0		Grau 1		Grau 2		Não avaliados		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Feminino	29	43,9	17	50	4	44,4	2	25	52	44,4
Masculino	37	56,1	17	50	5	55,6	6	75	65	55,6
<b>Total</b>	<b>66</b>		<b>34</b>		<b>9</b>		<b>8</b>		<b>117</b>	

Fonte: Datasus / Sinan.

seguidos de 34 casos (29,0%) diagnosticados com grau 1 e 9 casos (7,6%) diagnosticados com grau 2. Não foram avaliados ou não foi preenchido o campo referente às variáveis “grau de incapacidade” de 08 (6,8%) indivíduos. Observa-se que no modo de saída 100 (85,4%) dos casos estavam curados na avaliação do grau de capacidade física, 8 (6,8%) óbitos, 5 (4,2%) transferidos para outros estados, 3 (2,5%) erro diagnóstico e 1 (0,8%) não preenchido (Tabela 2).

## DISCUSSÃO |

A partir dos resultados constata-se que o município de Baixo Guandu possui um coeficiente de detecção de hanseníase por 100 mil habitantes muito alto (entre 20 e 40), distante da meta da Organização Mundial de Saúde de atingir prevalência de 1 (um) caso a cada 100 (cem) mil habitantes.<sup>12</sup>

Esse coeficiente de endemicidade é apresentado em outros 25 (vinte e cinco) municípios capixabas, ou seja, a maioria dos municípios do Estado já que de 78 (setenta e oito) municípios, 14 (quatorze) são considerados com níveis de hiperendemicidade, 17 (dezessete) com alta endemicidade, 6 (seis) com média endemicidade e 16 (dezesseis) com baixa endemicidade<sup>12</sup>. Inobstante, evidencia a possibilidade de casos reservatórios alimentadores do ciclo de transmissão da doença.<sup>12,5</sup>

Ao analisar a taxa de detecção média de casos novos da hanseníase em residentes no Município de Baixo Guandu no período de 2005 a 2015 (Figura 1), observou-se que em 2005 o índice de detecção de novos casos foi muito maior que nos anos seguintes, ocorrendo algumas oscilações nos anos de 2008 e 2013. Oscilações na taxa de detecção da doença podem ocorrer por causa da baixa capacidade

operacional dos serviços de saúde e falha nas ações de controle dessa doença no município.<sup>19</sup>

Destaca-se ser a maioria dos casos diagnosticados na forma multibacilar dimorfa, ou seja, na fase disseminadora da doença, indicando a existência de diagnósticos tardios e fragilidade no processo de busca ativa do serviço, preocupante em razão de serem formas contagiantes da doença e potencialmente incapacitantes.<sup>22</sup> Nesse sentido, a busca ativa é fator importante no combate à doença auxiliando no diagnóstico precoce, evitando o aumento no número de acometidos que abandonam o tratamento e detectando a doença na fase inicial, prevenindo as incapacidades físicas e sociais.<sup>23</sup>

Para tanto, estudo realizado em Uberaba, Minas Gerais, evidenciou que somente estratégia como a busca ativa não é suficiente para resolver o problema da hanseníase; ela auxilia na identificação dos casos, porém se fazem importantes ações continuadas como o aumento da cobertura ao atendimento com auxílio da Estratégia da Saúde da Família (ESF) capacitando os profissionais da área na busca e acompanhamento dos pacientes, além de estratégias de educação continuada com abordagens simples e objetiva sobre a doença.<sup>23</sup>

A distribuição de casos da doença segundo sexo, faixa etária e escolaridade encontrada neste estudo corrobora outros estudos realizados no Brasil. Prevalece em indivíduos homens com mais de 15 anos de idade, ensino fundamental incompleto e residente em zona urbana.<sup>8,24</sup> Essa evidência é constatada em dois estudos que avaliaram o perfil epidemiológico da hanseníase realizados nos municípios de Guarulhos/ SP e Montes Claros/MG nos anos de 2013 e 2015, nos quais encontraram perfil análogo ao presente estudo: homens, com mais de 15 anos de idade, ensino fundamental incompleto e residentes em zona



urbana, sugerindo assim a necessidade de se pensar sobre abordagens em saúde que alcancem esse grupo.<sup>8,22</sup>

Quanto à alta prevalência de hanseníase para o sexo masculino na forma multibacilar, alguns fatores podem estar associados como a maior vivência social entre os homens; o fato de homens geralmente não se preocuparem com o corpo e a estética comparados às mulheres; em razão dos programas voltados para a saúde da mulher, o que aumenta as chances de serem diagnosticadas precocemente em relação aos homens. Esses fatores contribuiriam para um diagnóstico tardio nos homens, hipótese essa respaldada pelos dados encontrados neste estudo.<sup>22</sup>

A essa realidade contribui a escolaridade destacando que a maioria dos pacientes possuía ensino fundamental incompleto. Esse fator interfere no conhecimento da doença assim como nos cuidados necessários, uma vez que níveis maiores de escolaridade são de significativa importância para um planejamento educativo e preventivo.<sup>25</sup>

O modo de entrada, forma como o usuário do serviço é cadastrado no SINAN no momento do diagnóstico, é outro indicador importante que permite a realização de um diagnóstico dinâmico da ocorrência da doença na população, fornecendo assim subsídios para as explicações causais, indicando os riscos aos quais a população estará exposta e contribuindo para a identificação da realidade epidemiológica local.<sup>26</sup> A maior frequência para os casos novos configura a hanseníase como uma doença do adulto jovem. Esse coeficiente de determinação de detecção da doença nos grupos etários seria a exposição precoce ou tardia ao *M. leprae* sendo com maior ou menor nível dependendo da endemicidade do local.<sup>27</sup>

O maior número de casos notificados em indivíduos multibacilares (dimorfa e virchowiana) e a baixa proporção em casos na forma indeterminada pode indicar o diagnóstico tardio da doença ou dentro de uma situação epidemiológica indica estabilidade da endemia ou tendendo para uma baixa prevalência.<sup>27</sup> O menor número de casos na forma indeterminada também é indicativo de diagnóstico tardio e pressupõe que a evolução para as demais formas pode levar a pelo menos 2 anos na forma indeterminada.<sup>28</sup>

Quanto mais tardio for o diagnóstico da hanseníase, maior é a chance da ocorrência de danos neural e deformidades físicas, levando a consequências para o sujeito e pode repercutir na vida social e econômica.<sup>19</sup> A prevalência de

casos novos no município estudado sofreu um declínio quando comparados com os anos de 2005 e 2015. Outro aspecto importante é a prevalência oculta, que são casos novos esperados ou casos que não são diagnosticados, ou quando são diagnosticados são feitos tardiamente, levando à forma mais grave da doença.<sup>7</sup>

Em relação à hanseníase em menores de 15 anos, há uma importância epidemiológica, pois é indicativo de um aumento de portadores bacilíferos sem tratamento e a má qualidade dos serviços sobre o controle da doença.<sup>8</sup>

No tocante à avaliação do grau de incapacidade no momento do diagnóstico, vale reforçar que o Ministério da Saúde determina que seja realizada avaliação durante o tratamento e a cada três meses, se não houver queixas; na alta do paciente e sempre que houver queixa de dor no trajeto dos nervos e no tratamento dos estados reacionais.<sup>3,4</sup>

Dessa forma, a realidade epidemiológica de Baixo Guandu, em que a maioria dos casos notificados foram classificados como grau zero, é compreendida como positiva se comparada à de outros estudos realizados sobre o perfil da hanseníase, tais como um estudo sobre o perfil epidemiológico da hanseníase no município de Divinópolis realizado em 2012, no qual na avaliação da incapacidade física no momento do diagnóstico a maioria dos indivíduos apresentou grau 2 de incapacidade física.<sup>19</sup> Segundo a OMS, o uso da taxa de casos novos detectados com grau 2 por 100.000 habitantes pode ser utilizado para estimar a subnotificação e medir a necessidade de ações para a prevenção das incapacidades na reabilitação física e social dos indivíduos acometidos pela hanseníase.<sup>18</sup>

Associado ao grau de incapacidade, o modo de saída do indivíduo durante a alta representa outro indicador importante para avaliação da eficácia da assistência prestada aos usuários dos serviços. Uma proporção considerável dos casos de hanseníase no município de Baixo Guandu teve alta por cura no período estudado e foi submetida à avaliação do grau de incapacidade física na alta, sendo um dos principais critérios para o encerramento da poliquimioterapia (alta por cura), o que sugere ampla capacidade operacional dos serviços de atendimento aos usuários com hanseníase.<sup>3</sup>

Apesar de Baixo Guandu possuir um índice alto de diagnóstico tardio, o índice de cura da hanseníase e o fato de não ter ocorrido nenhum caso de abandono do

tratamento no período estudado, o município atende aos parâmetros de avaliação do Ministério da Saúde na capacidade operacional, na qualidade da atenção e do acompanhamento dos casos novos.<sup>3</sup>

A OMS possui pilares estratégicos para eliminar a hanseníase do mundo, os quais estão firmados em promover a detecção precoce dos casos mediante a busca ativa em áreas de maior endemicidade e manejo dos contatos, assegurar o início imediato e a adesão ao tratamento, melhorar a prevenção e o manejo das incapacidades, reforçar a conscientização dos usuários e da comunidade sobre a hanseníase e promover intervenções para a prevenção da infecção.<sup>9</sup>

## CONCLUSÃO |

A análise do perfil epidemiológico da hanseníase no município de Baixo Guandu demonstra que a realização do diagnóstico tardio se configura como a principal barreira a ser superada pelos serviços de saúde do município, uma vez que a consequência direta da lentidão desse diagnóstico é percebida pelo maior número de casos com formas multibacilares e facilitação da disseminação da doença.

Outros desafios estão presentes para prover uma melhor gestão dos serviços de saúde do município, por exemplo, o grande número de casos em homens em faixa etária ativa e de baixa escolaridade e apresentação na forma multibacilar, demonstrando assim a necessidade de criar estratégias para que município evite o aumento do número de casos e consiga atingir a meta proposta pelo Ministério da Saúde, que é de menos de 1 caso para cada 10 mil habitantes.

As ações da vigilância epidemiológica precisam ser intensificadas, determinando a necessidade de ações que priorizem o controle da hanseníase principalmente na busca por casos novos, a descentralização dos serviços deve ser vista como uma ação importante, porém não pode ser a única. Fazem-se necessárias campanhas de conscientização da população em relação aos sinais e sintomas, diagnóstico e tratamento precoce, controle dos comunicantes e prevenção de deficiências.

Em razão de os dados deste estudo serem secundários, oriundos do SINAN, ele sofreu algumas limitações, uma vez que as fichas de notificação de hanseníase tais como escolaridade, avaliação do grau de incapacidades no

diagnóstico e de cura não estavam preenchidos em alguns deles. Reforça a concepção de que o município em estudo precisa melhorar sua capacidade operacional de serviços de saúde no controle da hanseníase.

## REFERÊNCIAS |

1. Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de Vigilância em Saúde. Guia de procedimentos técnicos: baciloscopia em hanseníase [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2010 [acesso em 03 abr 2018]. Disponível em: URL: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia\\_procedimentos\\_tecnicos\\_corticosteroides\\_hanseníase.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_procedimentos_tecnicos_corticosteroides_hanseníase.pdf)>.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Guia para o controle da hanseníase. [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2002 [acesso em 03 abr 2018]. Disponível em: URL: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia\\_de\\_hanseníase.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_de_hanseníase.pdf)>.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.125, de 7 de outubro de 2010. Aprova as diretrizes para vigilância, atenção e controle da hanseníase. [Internet]. Diário Oficial da União; 15 out 2010 [acesso em 03 abr 2018]. Disponível em: URL: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt3125\\_07\\_10\\_2010.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt3125_07_10_2010.html)>.
4. Avelino e Sarmiento AP, Pereirão AM, Ribeiro F, Castro JL, Almeida MB, Ramos MN, et al. Perfil epidemiológico da hanseníase no período de 2009 a 2013 no município de Montes Claros (MG). *Rev Soc Bras Clin Med.* 2015; 13(3):180-4.
5. Ribeiro VS, Aquino DMC, Alencar CHM, Caldas AJM. Características clínicas e epidemiológicas da hanseníase no estado do Maranhão, 2001 a 2009. *Rev Pesq Saúde.* 2013; 14(2):81-6.
6. Sampaio PB, Bertolde AI, Maciel EL, Zandonade E. Correlation between the spatial distribution of leprosy and socioeconomic indicators in the city of Vitória, State of ES, Brazil. *Lepr Rev.* 2013; 84(4):256-65.
7. Araújo MG. Hanseníase no Brasil. *Rev Soc Bras Med Trop.* 2003; 36(3):373-82.



8. Ribeiro Junior AF, Vieira MA, Caldeira AP. Perfil epidemiológico da hanseníase em uma cidade endêmica do Norte de Minas Gerais. *Rev Bras Clin Med.* 2012; 10(4): 272-7.
9. Organização Mundial de Saúde. Estratégia global para hanseníase 2016-2020: aceleração rumo a um mundo sem hanseníase. Genebra: OMS; 2016.
10. Silva Sobrinho RA, Mathias TAF. Perspectivas de eliminação da hanseníase como problema de saúde pública no Estado do Paraná, Brasil. *Cad Saúde Pública.* 2008; 24(2):303-14.
11. Organização Mundial da Saúde [Internet]. The weekly epidemiological record [acesso em 29 mai 2018]. Disponível em: URL: <<http://www.who.int/wer/en/>>.
12. Brasil. Espírito Santo. Secretaria Estadual de Saúde do Espírito Santo. Plano estadual de Saúde (2012-2015) [Internet]. Vitória: SESA; 2012 [acesso em 29 mai 2018]. Disponível em: URL: <[http://saude.es.gov.br/Media/sesa/SISPACTO/Relat%C3%B3rio%20de%20Gest%C3%A3o/Plano\\_Estadual\\_de\\_Saude\\_2012\\_2015.pdf](http://saude.es.gov.br/Media/sesa/SISPACTO/Relat%C3%B3rio%20de%20Gest%C3%A3o/Plano_Estadual_de_Saude_2012_2015.pdf)>.
13. Secretaria de Estado da Saúde do Espírito Santo [Internet]. Espírito Santo registra queda no número de casos de hanseníase [acesso em 04 jun 2018]. Disponível em: URL: <<http://saude.es.gov.br/espírito-santo-registra-queda-no-numero-de-ca>>.
14. Brasil. Ministério da Saúde [Internet]. Acompanhamento dos dados de hanseníase: Espírito Santo [acesso em 04 jun 2018]. Disponível em: URL: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinannet/hanseníase/cnv/hanswes.def>>.
15. Secretaria de Estado da Saúde do Espírito Santo [Internet]. Taxa de detecção anual de casos novos de hanseníase por 100.000 habitantes: municípios do Espírito Santo – 2000 a 2016 [acesso em 04 jun 2018]. Disponível em: URL: <[http://saude.es.gov.br/Media/sesa/Orient.%20Cidad%C3%A3o/Hanseníase/S%C3%A9rie%20Hist%C3%B3rica\\_00\\_16%20\(2\).pdf](http://saude.es.gov.br/Media/sesa/Orient.%20Cidad%C3%A3o/Hanseníase/S%C3%A9rie%20Hist%C3%B3rica_00_16%20(2).pdf)>.
16. Brasil. Ministério da Saúde [Internet]. Secretaria de Vigilância em Saúde. Vigilância em Saúde: situação epidemiológica da Hanseníase no Brasil. [acesso em 04 jun 2018]. Disponível em: URL: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigilancia\\_saude\\_situacao\\_hanseníase.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigilancia_saude_situacao_hanseníase.pdf)>.
17. Landeiro LG. Inquérito sorológico para hanseníase em profissionais de saúde no Hospital Universitário Cassiano Antônio Moraes - Vitória - Espírito Santo – Brasil [Internet]. Dissertação. [Mestrado em Medicina] – Universidade Federal do Espírito Santo; 2014 [acesso em 14 jun 2018]. Disponível em: URL: <<http://repositorio.ufes.br/handle/10/5285>>.
18. Organização Mundial de Saúde. Estratégia global aprimorada para redução adicional da carga da hanseníase: 2011-2015. Genebra: OMS; 2010.
19. Lanza FM, Cortez DN, Gontijo TL, Rodrigues JSJ. Perfil epidemiológico da hanseníase no município de Divinópolis, Minas Gerais. *Rev Enf UFSM.* 2012; 2(2):365-74.
20. Brasil. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [Internet]. Histórico [acesso em 30 jun 2018]. Disponível em: URL: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/es/baixo-guandu/historico>>.
21. Brasil. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [Internet]. Panorama [acesso em 30 jun 2018]. Disponível em: URL: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/es/baixo-guandu/panorama>>.
22. Romão ER, Mazzoni AM. Perfil epidemiológico da hanseníase no município de Guarulhos, SP. *Rev Epidemiol Controle Infecção.* 2013; 3(1):22-7.
23. Miranzi SSC, Pereira LHM, Nunes AA. Perfil epidemiológico da hanseníase em um município brasileiro, no período de 2000 a 2006. *Rev Soc Bras Med Trop.* 2010; 43(1):62-7.
24. Melão S, Blanco LFO, Mounzer N, Veronezi CCD, Simões PWTA. Perfil epidemiológico dos pacientes com hanseníase no extremo sul de Santa Catarina, no período de 2001 a 2007. *Rev Soc Bras Med Trop.* 2011; 44(1):79-84.
25. Silva RSO, Serra SMFS, Gonçalves EGR, Silva AR. Hanseníase no município de Buriticupu, estado do Maranhão, Brasil: estudo de incapacidades em indivíduos no pós-alta. *Hansen Int.* 2012; 37(2):54-60.

26. Brasil. Ministério da Saúde. Sistema de informação de agravos de notificação [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2007 [acesso em 01 jul 2018]. Disponível em: URL: <[http://portalsinan.saude.gov.br/images/documentos/Aplicativos/sinan\\_net/Manual\\_Normas\\_e\\_Rotinas\\_2\\_edicao.pdf](http://portalsinan.saude.gov.br/images/documentos/Aplicativos/sinan_net/Manual_Normas_e_Rotinas_2_edicao.pdf)>.

27. Lana FCF, Lima FR, Araújo MG, Fonseca PTS. Situação epidemiológica da hanseníase no município de Belo Horizonte/MG: período 92/97. Hansen Int. 2000; 25(2):121-32.

28. Goulart IMB, Dias CM, Oliveira ACS, Silva AA, Alves RR, Quaresemin CR, et al. Grau de incapacidade: indicador de prevalência oculta e qualidade do programa de controle da hanseníase em um Centro de Saúde - Escola no município de Uberlândia/MG. Hansen Int. 2002; 27(1):5-13.

*Correspondência para/Reprint request to:*

**Laysa Mariana Moraes Schwambach**

*Rua Sebastião Candido Oliveira, 687,*

*Baixo Guandu/ES, Brasil*

*CEP: 29730-000*

*Tel.: (27) 99692-6498*

*E-mail: [laysammoraes@botmail.com](mailto:laysammoraes@botmail.com)*

Submetido em: 22/03/2018

Aceito em: 15/08/2018