

Características socioeconômicas e epidemiológicas da hanseníase no Maranhão

Socioeconomic and epidemiological characteristics of leprosy in Maranhão

Características socioeconômicas y epidemiológicas de la lepra en Maranhão

RESUMO

Objetivo: Avaliar as características sociodemográficas e epidemiológicas da hanseníase no Estado do Maranhão no período de 2015 a 2021. Método: estudo ecológico de série temporal, utilizando os indicadores epidemiológicos do Programa de Controle da Hanseníase. Resultados: O perfil dos casos é composto na sua maioria por indivíduos do sexo masculino, com idade entre 30 e 50 anos, pardos, com baixo nível de escolaridade. Observou-se crescimento de novos casos da doença sendo diagnosticados com o grau 2 e de casos multibacilares. Conclusão: apresenta um grave problema de saúde, principalmente quando se analisa os indicadores de casos que são diagnosticados tardiamente e a situação de pacientes com o grau mais acentuado da doença. Portanto, cabe ao poder público a formulação e implantação de políticas de saúde com vistas à melhoria da capacidade e da qualidade dos serviços prestados, no sentido de potencializar a assistência aos indivíduos com hanseníase..

DESCRIPTORIOS: Hanseníase; Epidemiologia; Perfil Epidemiológico.

ABSTRACT

Objective: To evaluate the sociodemographic and epidemiological characteristics of leprosy in the State of Maranhão from 2015 to 2021. Method: ecological time series study, using the epidemiological indicators of the Leprosy Control Program, in the State of Maranhão. Results: The epidemiological profile of leprosy cases reported in Maranhão is composed mostly of male individuals, aged between 30 and 50 years, mixed race, with a low level of education. There was an increase in new cases of the disease being diagnosed with grade 2 and multibacillary cases. Conclusion: leprosy in the State of Maranhão is a serious health problem, especially when analyzing the indicators of cases that are diagnosed late and the situation of patients with the most severe degree of the disease. Therefore, it is up to the government to formulate and implement health policies, with a view to improving the capacity and quality of the services provided, in order to enhance assistance to individuals with leprosy.

DESCRIPTORS: Leprosy, Epidemiology, Epidemiological Profile.

RESUMEN

Objetivo: evaluar las características clínicas y epidemiológicas de la lepra en el Estado de Maranhão de 2015 a 2021. Método: estudio de serie temporal ecológica, utilizando los indicadores epidemiológicos del Programa de Control de la Lepra, en el Estado de Maranhão. Resultados: El perfil de los casos de lepra está compuesto por individuos del sexo masculino, con edad entre 30 y 50 años, mestizos, con bajo nivel educativo. Hubo un aumento de nuevos casos de la enfermedad diagnosticados con grado 2 y casos multibacilares. Conclusión: la lepra en el Estado de Maranhão es un grave problema de salud, sobre todo cuando se analizan los indicadores de casos que son diagnosticados tardiamente y la situación de los pacientes con el grado más grave de la enfermedad. Por lo tanto, corresponde al gobierno formular e implementar políticas de salud, con miras a mejorar la capacidad y la calidad de los servicios prestados, a fin de mejorar la asistencia a las personas con lepra.

DESCRIPTORIOS: Lepra, Epidemiología. Perfil Epidemiológico.

RECEBIDO EM: 10/01/2023 APROVADO EM: 28/02/2023

Talitha Silva Oliveira

Discente do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão, campus Pinheiro/MA. Brasil.
ORCID: 0000-0002-0474-6526

Vanessa Moreira da Silva Soeiro

Enfermeira. Doutora em Saúde Coletiva. Docente do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão, campus Pinheiro/MA.
ORCID: 0000-0002-4299-1637.

Daniel Lemos Soares

Enfermeiro. Mestre em Saúde do Adulto. Docente do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão, campus Pinheiro/MA. Brasil.

ORCID: 0000-0003-3138-2657

Sâmia da Silva Araújo

Discente do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão, campus Pinheiro/MA. Brasil.

ORCID: 0000-0002-6227-3261

Vitor Douglas Pereira de Castro

Enfermeiro. Egresso do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão, campus Pinheiro/MA. Brasil.

ORCID: 0000-0002-2706-8609

Verônica Ramalho Vieira

Discente do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão, campus Pinheiro/MA. Brasil.

ORCID: 0000-0003-2275-1334

Vanessa Raquel Campos Almeida

Discente do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão, campus Pinheiro/MA. Brasil.

ORCID: 0000-0003-0573-3169

Wellisson Roberto Pereira dos Santos

Discente do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão, campus Pinheiro/MA. Brasil.

ORCID: 0000-0002-2668-8494

INTRODUÇÃO

A hanseníase, embora seja uma doença bastante conhecida, ainda é considerada um problema de saúde pública ⁽¹⁾. Essa patologia é causada pelo *Mycobacterium leprae*. No Brasil é um agravo à saúde de notificação compulsória e investigação obrigatória ⁽²⁾. São muitos os fatores de risco associados à DRC: envelhecimento, obesidade, hipertensão (HAS), diabetes, doenças cardiovasculares, tabagismo, má nutrição, ingestão hídrica inadequada, entre outros. Nessa perspectiva, é preciso investir nos mais diversos níveis de atenção para que haja a identificação precoce das pessoas com fatores de risco ou já com a DRC em estágio inicial, a fim de serem dirigidas ações de saúde com efetividade ¹.

A doença atinge a pele, as mucosas e o sistema nervoso periférico (SNP), ocasionando perdas axonais extensas quando não tratada, podendo desenvolver deficiências e deformidades, assim como incapacidades físicas, impactando na morbidade, provocando

limitações na vida social do acometido, além de sofrimentos psicológicos ⁽³⁾.

Apesar da significativa redução dos casos novos da doença após a introdução da poliquimioterapia (PQT) na década de 80, a Organização Mundial de Saúde (OMS) aponta que em 2020, foram reportados 127.396 casos novos da doença no mundo. Desses, 19.195 (15,1%) ocorreram na região das Américas e 17.979 foram notificados no Brasil, o que corresponde a 93,6% do número de casos novos das Américas. Brasil, Índia e Indonésia reportaram mais de 10.000 casos novos, correspondendo a 74% dos casos novos detectados no ano de 2020. Nesse contexto, o Brasil ocupa o segundo lugar entre os países com maior número de casos no mundo, atrás apenas da Índia ⁽⁴⁾.

Segundo o Ministério da Saúde, entre os anos de 2016 e 2020, foram diagnosticados no Brasil 155.359 casos novos de hanseníase. Em relação às Unidades Federativas, o estado do Maranhão foi o segundo em novos casos da doença, ficando atrás apenas de

Mato Grosso. Além disso, o Estado é o 3º em taxa de detecção geral de casos novos de hanseníase por 100 mil habitantes, de 2010 a 2021 ⁽⁵⁾.

Conhecer o perfil da hanseníase é essencial para ajudar a contê-la ⁽⁶⁾. Desse modo, objetivou-se avaliar as características sociodemográficas e epidemiológicas da hanseníase no estado do Maranhão no período de 2015 a 2021.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo ecológico de série temporal, utilizando os indicadores epidemiológicos do Programa de Controle da Hanseníase, no Maranhão. O Estado está localizado na região Nordeste do Brasil, faz limite com Piauí, Tocantins, Pará e Oceano Atlântico. Com área de 331.936,949 km², possui 217 municípios e cerca de 7.153.262 habitantes (IBGE, 2021).

A população do estudo foi composta por casos de hanseníase registrados e notificados no período de 2015 a 2021, retirados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), disponibilizado de maneira

Quadro 1 – Indicadores epidemiológicos da hanseníase: construção, utilidade e parâmetros de avaliação, 2022.

INDICADORES EPIDEMIOLÓGICOS	CONSTRUÇÃO	UTILIDADE	PARÂMETRO
Coefficiente de detecção anual de casos novos por 100.000hab.	Casos novos residentes diagnosticados no ano dividido pela População total residente x 100.000	Determinar a tendência secular da epidemia e medir a intensidade das atividades de detecção de casos	<ul style="list-style-type: none"> • Hiperendêmico: maior que 40,0/10.000hab. • Muito Alto: 40,0– 20,0/100.000 hab. • Alto: 20,0– 10,0/100.000hab • Médio: 10,0– 2/100.000hab. • Baixo:< 2/100.000 hab.
Coefficiente de detecção anual de casos novos na população de 0 a 14anos, por 100.000 hab	Casos novos residentes com 0 a 14 anos de idade diagnosticados no ano dividido pela população residente com 0a14 anos de idade	Determinar a tendência secular da epidemia	<ul style="list-style-type: none"> • Hiperendêmico: maior que 10,0/100.000hab. • Muito Alto: 10,0 – 5/100.000 hab. • Alto: 5 – 2,5/100.000hab. • Médio: 2,5– 0,5/100.000hab. • Baixo:<0,5/100.000hab.
Coefficiente de prevalência por 10.000 hab.	Casos existentes residentes em registro ativo dividido pela população total residente x 10.000	Medir a magnitude da doença	<ul style="list-style-type: none"> • Hiperendêmico: maior que 20,0/10.000hab. • Muito Alto: 20,0– 10,0/10.000 hab. • Alto: 10,0– 5,0/10.000hab. • Médio: 5,0– 1,0/10.000 hab. • Baixo: <1,0/10.000 hab.
Proporção de casos com incapacidade física entre os casos novos detectados e avaliados no ano	Casos novos residentes diagnosticados no ano com grau de incapacidade física II dividido pelos casos novos residentes diagnosticados no ano com grau de incapacidade física avaliado x 100	Estimar a efetividade das atividades para a detecção precoce de casos - Estimar a epidemia oculta	<ul style="list-style-type: none"> • Alto: > 10% • Médio: 5– 10% • Baixo:<5%

Fonte: dados adaptados pelos autores para o quadro demonstrativo, 2022.

online no site do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), em novembro 2022. O processamento e análise dos dados ocorreu em dezembro de 2022.

Foram analisados quatro indicadores epidemiológicos. Suas descrições, cálculo, utilidades e os parâmetros de análises estão descritos no Quadro 1.

A interpretação dos dados foi baseada na avaliação desses indicadores segundo os parâmetros de controle da hanseníase, estabelecidos pelo Ministério da Saúde (MS) em 2002.

Por ser um estudo documental de dados secundários oficiais e de domínio público, não tendo a identificação dos sujeitos participantes, não houve a necessidade de apreciação por Comitê de Ética em Pesquisa (CEP). Assim, a pesquisa seguiu as recomendações do estabelecidas no Conselho Nacional de Saúde (CNS) na Resolução nº



466/2012.

466/2012.

RESULTADOS

Após a realização do levantamento dos dados no SINAN, referente aos casos de hanseníase registrados e notificados, no período de 2015 a 2021, os resultados a seguir foram evidenciados em forma de gráficos e tabelas.

dos em forma de gráficos e tabelas.

Após análise de dados obtidos no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) correspondentes ao período de 2015-2021 foram notificados 20.139 novos casos de hanseníase no Maranhão. Entre os anos de 2015 e 2019 observou-se média de 3.261,4 casos por ano, sen-

Tabela 1 - Perfil sociodemográfico dos casos novos de hanseníase notificados no Maranhão no período de 2015 a 2021

Variáveis	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Total
Sexo								
Masculino	2.051	1.854	1.733	1.788	1.865	1.112	1.222	11.625
Feminino	1.489	1.443	1.382	1.377	1.324	779	719	8.513
Idade								
0 a 4 anos	24	15	16	9	8	8	8	88
5 a 9 anos	113	106	106	107	83	43	42	600
10 a 14 anos	250	199	206	196	183	119	91	1244
MENORES DE 15 anos	387	320	328	312	274	170	141	1932
15 a 19 anos	226	195	186	169	229	123	104	1232
20 a 29 anos	451	413	368	409	363	209	204	2417
30 a 39 anos	616	629	524	566	514	318	304	3471
40 a 49 anos	526	502	483	508	517	306	341	3159
50 a 59 anos	552	527	477	462	540	283	318	3159
60 a 69 anos	450	401	416	431	426	255	286	2665
70 a 79 anos	246	249	219	224	244	164	177	1523
80 anos e mais	98	92	92	84	82	63	66	576
Raça								
Branca	477	483	422	450	430	284	272	2818
Preta	547	508	496	467	521	263	278	3080
Amarela	29	30	30	45	29	12	22	197
Parda	2425	2213	2109	2151	2158	1290	1330	11567
Indígena	20	12	10	4	13	0	6	65
Ignorada/Branco	42	52	48	48	38	42	33	303
Escolaridade								
Analfabeto	585	462	484	435	444	242	235	2887
1ª a 4ª série inc. do EF*	794	746	643	699	628	370	386	4266
4ª série completa do EF	266	209	172	163	170	104	105	1099
5ª a 8ª série inc. do EF	603	508	485	532	494	277	280	3179
EF completo	191	196	164	170	225	107	119	1172
Ensino médio incompleto	215	206	200	198	245	109	129	1302
Ensino médio completo	471	473	420	449	488	288	272	2861
Superior incompleto	39	39	39	42	43	34	25	261
Superior completo	67	77	66	82	90	54	50	489
Não se aplica	36	43	43	37	27	20	16	222
Ignorado/Branco	273	339	399	358	335	286	324	2314

*EF = Ensino Fundamental. Fonte: SINAN/SVS/MS, adaptado pelos autores para tabela demonstrativa, 2022.

do 2017 o ano com o menor número de casos. Pode-se destacar que no intervalo de 2020 a 2021 houve queda considerável no quantitativo de casos

novos notificados.

Outro dado relevante no contexto da pesquisa diz respeito ao perfil sociodemográfico dos casos novos

de hanseníase notificados no Estado do Maranhão, no período de 2015 a 2021, conforme pode ser evidenciado na tabela abaixo ilustrada. A partir

dessas informações, o poder público pode traçar estratégias para o enfrentamento da doença.

A Tabela 1 apresenta características sociodemográficas dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos últimos sete anos (2015 a 2021), segundo sexo, faixa etária, raça e escolaridade. No período, identificou-se que o sexo masculino mostra a maior proporção de casos (57,7%) do total. Dos 20.139 casos notificados a faixa etária de idade 30-39 anos se destaca com 3.471 casos (17,2%), seguida pela faixa etária de 40-49 anos com 3.183 casos (15,8%). Na população menor que 15 anos se quantificou em 1.932 casos, com média anual de 276 casos apresentando tendência de redução no período de 2015 a 2021, com queda acentuada entre 2020 e 2021.

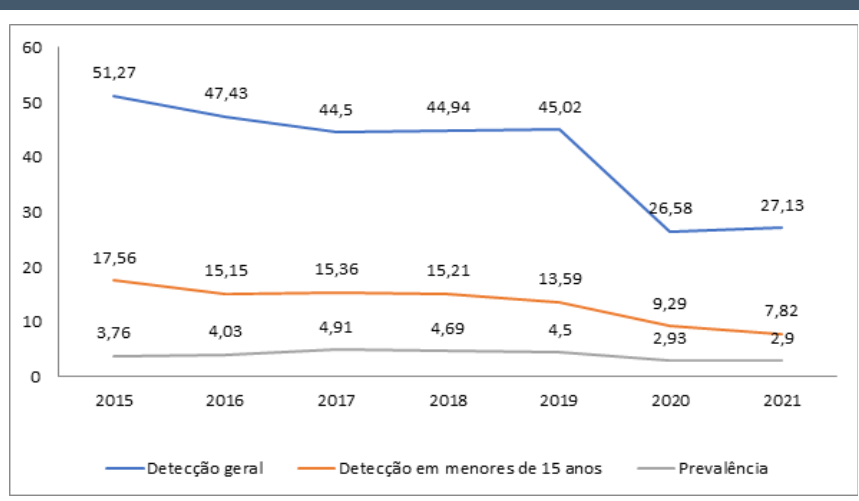
Quanto à raça/cor a predominância dos casos novos de hanseníase na população parda se sobressaiu em comparação à cor preta e branca. Na variável escolaridade, houve predomínio dos casos novos de hanseníase em indivíduos com ensino fundamental incompleto totalizando 8544 casos.

No que se refere à taxa de detecção de casos novos de hanseníase no estado do Maranhão, observou-se uma redução entre os anos de 2015 (51,27 por 100mil hab), 2016 (47,43 por 100mil hab) e 2017 (44,5 por 100mil hab), discreto crescimento nos anos seguintes, 2018 e 2019, e declínio significativo nos últimos anos da série histórica.

Identificou-se que houve uma redução durante todo o período de estudo da taxa de detecção de casos novos de hanseníase em menores de 15 anos por 100 mil habitantes, destacando-se o período de 2020 e 2021 com os menores índices de 9,29 e 7,82, respectivamente.

Ainda no Gráfico 2, a prevalência de casos notificados variou de 3,76 por 100mil hab. em 2015 a 2,9 por 10mil hab. em 2021, sendo o ano de 2017 aquele com a maior taxa (4,91

Gráfico 2 – Taxas de detecção de casos novos de hanseníase e em menores de 15 anos por 100 mil habitantes e taxa de prevalência por 10 mil habitantes..



Fonte: SINAN (2022), adaptados pelos autores para gráfico demonstrativo, 2022.

Tabela 2 – Casos novos de hanseníase multibacilares e proporção de casos novos de hanseníase multibacilares entre todos os casos novos notificados no Maranhão no período de 2015 a 2021.

Variáveis	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Casos novos multibacilares	2.646	2.573	2.395	2.447	2.573	1.571	1.584
Proporção de casos novos multibacilares	74,7	78,0	76,9	77,3	80,7	83,1	81,6

Fonte: SINAN/SVS/MS, adaptado pelos autores para tabela demonstrativa, 2022.

Tabela 3 – Proporção de casos novos de hanseníase avaliados e de grau 2 de incapacidade física no diagnóstico.

Proporção	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Avaliados no diagnóstico	85,5	83,8	84,6	84,9	86,2	85,0	91,0
Grau 2 de incapacidade física	7,9	6,9	7,3	7,7	8,1	8,0	9,6

Fonte: SINAN/SVS/MS, adaptado pelos autores para tabela demonstrativa, 2022.

por 10mil hab), seguido por 2018 (4,69 por 10mil hab) e 2019 (4,5 por 10mil hab). Os anos de 2020 (2,93 por 10mil hab) e 2021 (2,9 por 10mil

hab) apresentaram as menores taxas de prevalência.

Dando continuidade ao estudo proposto são evidenciados os dados referentes aos novos casos de hanseníase multibacilares e entre todos os casos novos notificados no Maranhão no período de 2015 a 2021.

No Maranhão, de 2015 a 2021, foram diagnosticados 15.789 casos novos de hanseníase multibacilar, no ano de 2020 totalizou-se 83,1% de todos os casos notificados, seguido do ano de 2021 com 81,6% (Gráfico 1). Observa-se crescimento da proporção de casos multibacilares durante a série histórica analisada.

Por fim, destaca-se a proporção de casos novos de hanseníase avaliados e de grau 2 e a incapacidade física no diagnóstico, conforme ilustrado na tabela 3.

No período analisado, observou-se que a proporção de pessoas avaliadas para incapacidade no diagnóstico aumentou, de 85,5% em 2015 para 91,0% em 2021. Quanto ao indicador proporção de grau 2 de incapacidade, há crescimento do percentual de paciente que já apresentam tal nível de incapacidade no diagnóstico, havendo variação desse indicador no período estudado (de 7,9% em 2015 para 9,6% em 2021).

DISCUSSÃO

O Maranhão é o terceiro lugar no ranking nacional de notificação de casos novos de hanseníase no país⁽⁵⁾. Observou-se que no período de 2015 a 2019 o Estado manteve uma média de 3.261 casos, contudo em virtude da pandemia da COVID-19, houve significativa redução da notificação.

De acordo com Freitas e colaboradores⁽⁸⁾, com o advento da pandemia do novo coronavírus e as consequentes medidas restritivas de circulação de pessoas (sobretudo o isolamento social durante o período de pico da doença) muitas cidades em todo o

país decretaram o lockdown (fechamento total das atividades consideradas não essenciais), adicionalmente a preocupação com questões sanitárias (higienização das mãos, uso de máscaras, dentre outros fatores), podem ter contribuído para que houvesse uma redução no número de notificações de hanseníase em todo o âmbito do território brasileiro.

Contudo, outros autores indicam um contraponto durante o período pandêmico: a reestruturação dos serviços de saúde para responder à elevada demanda de pacientes com Covid-19. Deste modo, houve importante impacto na implementação e operacionalização de algumas políticas públicas consideradas essenciais para a prevenção e o enfretamento da hanseníase em todo o país como, por exemplo, a Estratégia da Saúde da Família (ESF). Esta política pública visa viabilizar uma atenção primária à saúde dos indivíduos e da coletividade que reside nas áreas mais afastadas dos centros urbanos, alcançando povos e comunidades mais isoladas e que, por vezes, sofrem com a falta de acesso aos serviços públicos de saúde para tratar devidamente a hanseníase⁽⁹⁾.

Segundo Paz e colaboradores⁽¹⁰⁾, todos os vinte e seis Estados e o Distrito Federal acompanharam essa tendência de redução das notificações de hanseníase. Os estados do Espírito Santo (88,45%), Roraima (69,61%), Piauí (56,51%), Amazonas (54,19%) e Bahia (52,99%) foram aqueles que apresentaram as maiores reduções, durante o período de 2020 a 2021. São números expressivos que denotam a necessidade de melhorar a implementação de políticas públicas destinadas à prevenção e ao combate da hanseníase em todo o país.

Silva et al.⁽¹¹⁾, ao analisarem as regiões brasileiras, destacaram que o Sudeste apresentou redução de 48,67%, Norte redução de 42,23%, Sul apresentou uma queda equivalente a 41,06%, Nordeste obteve baixo

de 39,96% e no Centro-Oeste houve decréscimo de 38,72%.

A série histórica evidencia elevadas taxas no Maranhão no período pré-pandêmico, com alteração da curva durante os surtos de Covid-19. No ponto de vista de Ribeiro et al.⁽¹²⁾, alguns aspectos podem ser analisados, com o objetivo de compreender o porquê que a hanseníase possui maiores registros de notificações em algumas regiões do Brasil.

Um dos fatores é que as regiões com menores Índices de Desenvolvimento Humano (IDH), ou seja, em geral possui rede de saúde ainda pouco estruturada e menor acesso a saneamento básico e aos serviços públicos de saúde, bem como menor renda per capita. Historicamente, a doença está relacionada a pobreza e à falta de higiene, o que justifica sua presença elevada em localidades menos abastadas⁽¹²⁾.

Quanto ao perfil sociodemográfico, observou-se predomínio do sexo masculino, o que corrobora com outros estudos⁽¹³⁻¹⁵⁾. A literatura sugere que a maior prevalência da hanseníase em homens pode ser explicada pelo menor cuidado dispensado à saúde por parte deste grupo populacional, atrelado a aspectos referentes à susceptibilidade genética e à resposta imune ao agente etiológico da doença⁽¹⁶⁾.

Outro aspecto que chama atenção é o elevado número de casos no público menor de 15 (quinze) anos. Muito disso, se deve pela falta de cuidados necessários para lidar com as situações de risco. Além de estarem mais abertos e propensos aos contatos, falta de informação que muitas vezes condiciona o respectivo grupo a não tomar os cuidados necessários. Portanto, torna-se de fundamental importância que as famílias juntamente, com o poder público e as instituições de ensino básico possam realizar campanhas de conscientização e propagar informações sobre a hanseníase, com o objetivo de minimizar a contaminação entre

os jovens⁽⁹⁾.

Destacam-se as altas proporções de pessoas de cor da pele parda e com ensino fundamental incompleto, entre os casos de hanseníase, o que se assemelha aos resultados de outras pesquisas^(15,14,17,18).

No que se refere à taxa de detecção geral de casos novos da hanseníase no Maranhão, observou-se que, entre os anos de 2015 a 2019, o estado foi considerado hiperendêmico (taxa acima de 40 casos por 100mil hab), e que nos anos de 2020 e 2021, sua classificação passa para 'muito alto'. A redução mais acentuada nos últimos dois anos pode estar relacionada à menor detecção de casos ocasionada pela pandemia de covid-19, que prossegue desafiando o sistema de saúde na capacidade de manter a oferta de serviços e garantir o atendimento necessário à população⁽¹⁹⁾.

Vale destacar que, apesar dos indicadores de hanseníase apresentarem um decréscimo no período estudado, o Brasil ainda não alcançou a meta de erradicação da hanseníase e segue sendo um dos países prioritários para o seu enfrentamento. O comportamento da taxa de detecção de casos novos em menores de 15 seguiu a geral, tendo sido o estado classificado como hiperendêmico de 2015 a 2019 e muito alto nos anos de 2020 e 2021. O Maranhão ocupa a primeira posição em número de casos novos em menores de 15 anos, seguido do Pará e Pernambuco⁽¹⁹⁾.

De acordo com o parâmetro do Ministério da Saúde, a prevalência da hanseníase no Maranhão foi classificada como média nos anos de 2015 a 2019, e como baixa em 2020 e 2021, com uma taxa de 2,93 e 2,90 por 10.000 habitantes, respectivamente. O coeficiente de prevalência da hanseníase é considerado um indicador essencial para subsidiar a formulação de ações e estratégias de controle da doença, com vistas ao tratamento oportuno dos doentes, à descontinuidade

da cadeia de transmissão e à prevenção de incapacidades física⁽²⁰⁾.

Chama atenção ainda, o quantitativo de casos de hanseníase multibacilares (MB), apesar da redução no número de notificações em todo o Maranhão, em 2020 e 2021, a proporção de multibacilares esteve acima de 80% nesses dois anos da série histórica. Diversos autores^(13,15) a exemplo de Oliveira e colaboradores⁽²¹⁾, em estudo desenvolvido em região endêmica da Amazônia brasileira, também encontraram resultados semelhantes.

Segundo Farias⁽²²⁾, a hanseníase multibacilar é caracterizada pela presença de muitos bacilos, que podem causar mais cinco tipos de lesões na pele da mesma vítima, deixando-a numa situação mais crítica, uma vez que os sintomas são mais acentuados. Sabe-se que as formas MB ocorrem pela instabilidade imunológica contra o agente etiológico e que indivíduos com a forma clínica virchowiana, sem tratamento, são considerados os principais transmissores da doença⁽²³⁾. Deste modo, a busca ativa de casos MB em homens deve empregada como estratégia para a prevenção de casos novos de hanseníase no Maranhão.

Por fim, evidenciou-se aumento da avaliação de incapacidade no momento do diagnóstico, entre os anos de 2015 a 2021. Porém, chama atenção o crescimento da proporção de indivíduos com grau 2 de incapacidade, o que se assemelha aos dados nacionais de aumento deste grau de incapacidade nos últimos dois anos⁽⁵⁾. Tal constatação significa que o diagnóstico da doença tem ocorrido tardiamente, relacionando-se, segundo a literatura a falta de conhecimento da população sobre a doença, falta de qualificação profissional para identificar sinais e sintomas e à evolução silenciosa da doença⁽¹⁵⁾.

A hanseníase é uma doença silenciosa e em alguns casos imperceptível em primeiro momento. Porém, geralmente quando a vítima começa a

perceber os sintomas de forma mais acentuada é porque o estágio já se encontra mais avançado. Daí a razão pela qual se deve tomar todos os cuidados necessários, em qualquer caso de suspeita fazer o exame e sendo diagnosticado iniciar o quanto antes o tratamento⁽²²⁾.

Frequentemente, a ocorrência de incapacidades implica em sequelas permanentes, em virtude da lesão em nervos periféricos e de estruturas oculares, o que torna o doente mais suscetível a acidentes diversos (como queimaduras, infecções, quedas, feridas) além de interferir na qualidade de vida⁽²⁴⁾.

Dentre as limitações deste estudo, destacam-se aquelas inerentes ao uso de dados secundários do Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN, bem como a fatores operacionais ligados às ações de controle da endemia, como a insuficiência na busca ativa e diagnóstico de casos, que podem resultar na subnotificação⁽²⁵⁾.

CONCLUSÃO

O perfil epidemiológico dos casos de hanseníase notificados no Maranhão entre 2015 e 2021 é composto na sua maioria por indivíduos do sexo masculino, em idade economicamente ativa, pardos, com baixo nível de escolaridade. Houve crescimento de novos casos da doença sendo diagnosticados com o grau 2 e elevada proporção de casos multibacilares, evidenciando diagnóstico tardio.

Tais achados reforçam a necessidade de direcionar melhor os esforços em torno de da realização do diagnóstico precoce e da efetivação de políticas públicas com foco na conscientização e sensibilização à população, bem como na melhoria da capacidade e a qualidade dos serviços prestados pelos profissionais de saúde, no sentido de potencializar a assistência aos indivíduos com hanseníase no Estado.

REFERÊNCIAS

1. Batista JVF et al. Características epidemiológicas da hanseníase no Brasil entre os anos de 2015 e 2020. *The Brazilian Journal of Infectious Diseases*, 2022; 26:e102089.
2. Leano HAM et al. Indicadores relacionados a incapacidade física e diagnóstico de hanseníase. *Rev Rene*, 2017;18(6):832-839.
3. Araújo KMFA et al. Tendência de indicadores epidemiológicos da hanseníase em um estado endêmico. *Rev Rene*, 2017;18(6):771-778.
4. Organização Mundial De Saúde (OMS). *Weekly Epidemiological Record (WER)*, September 2021;96(36):421-444.
5. Brasil, Ministério da Saúde. Secretária de Vigilância em Saúde. *Boletim Epidemiológico: dados da hanseníase*. Brasília/DF, 2022.
6. Fernandes AV et al. Perfil epidemiológico da hanseníase no estado de Pernambuco, 2014 a 2018. *The Brazilian Journal of Infectious Diseases*, 2022; 26:e102312.
7. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. @Estados. 2021.
8. Freitas CM. COVID 19 no Brasil: cenário epidemiológicos e vigilância em saúde. Rio de Janeiro/RJ: FIOCRUZ, 2021. 418p.
9. Souza RV. et. al. Impacto da COVID 19 em pacientes com hanseníase. *Revista Multidisciplinar em Saúde.*, 2021;2(4):1-7.
10. Paz WS et al. Impact of the COVID-19 pandemic on the diagnosis of leprosy in Brazil: An ecological and population-based study. *The Lancet Regional Health – Americas*, 2021;9:e100181.
11. Silva JMS et al. Atenção às pessoas com hanseníase frente à pandemia da COVID 19: uma revisão narrativa. *Revista Eletrônico Acervo Saúde*. 2021;13(2):1-8.
12. Ribeiro MDA, Silva JCA, Oliveira SB. Estudo epidemiológico da hanseníase no Brasil: reflexão sobre as metas de eliminação. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 2018;42(7).
13. Nobre ML, Illarramendi X, Dupnik KM, Hacker MDA, Nery JADC, Jerônimo SMB, Sarno EN. Multibacillary leprosy by population groups in Brazil: Lessons from an observational study. *PLoS neglected tropical diseases*, 2017;11(2):e0005364.
14. Diniz LM, Maciel LB. Leprosy: clinical and epidemiological study in patients above 60 years in Espírito Santo State - Brazil. *An Bras Dermatol* 2018; 93:824-8.
15. Rocha MCN, Nobre ML, Garcia LP. Características epidemiológicas da hanseníase nos idosos e comparação com outros grupos etários, Brasil (2016-2018). *Cadernos de Saúde Pública*, 2020;36(9):e00048019.
16. Gomes R, Nascimento EF, Araújo FC. Por que os homens buscam menos os serviços de saúde do que as mulheres? As explicações de homens com baixa escolaridade e homens com ensino superior. *Cadernos de Saúde Pública.*, 2007;23(3):565-574.
17. Silva MDP et al. Hanseníase no Brasil: uma revisão integrativa sobre as características sociodemográficas e clínicas. *Research, Society and Development*, 2020;9(11):e82491110745.
18. Matos AMF et al. Assessing epidemiology of leprosy and socio-economic distribution of cases. *Epidemiology and Infection.*, 2018;12(2):1-6.
19. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Ministério da Saúde. *Boletim Epidemiológico da Hanseníase 25.01.2022. Número Especial*. 2022.
20. Lopes FC et al. Hanseníase no contexto da Estratégia Saúde da Família em cenário endêmico do Maranhão: prevalência e fatores associados. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2021;26:1805-1816.
21. Oliveira JSS, Reis ALM, Margalho LP, Lopes GL, Silva ARd, Moraes NS, et al. Leprosy in elderly people and the profile of a retrospective cohort in an endemic region of the Brazilian Amazon. *PLoS Negl Trop Dis* 2019; 13:e0007709.
22. Farias SBN. Detecção e acompanhamento dos casos de hanseníase em um município hiperendêmico do Brasil. Monografia apresentada ao curso de Enfermagem, Universidade Federal do Maranhão (UFMA), São Luís/MA, 2017, 65p.
23. Talhari S, Andrade ARC, Ramos AMC, Talhari C, Braga B, Gonçalves HS. Manifestações cutâneas e diagnóstico diferencial. In: Talhari S, Penna GO, Gonçalves HS, Oliveira MLW, organizadores. *Hanseníase*. 5ª Ed. Rio de Janeiro: Di Livros Editora; 2015. p. 17-43.
24. Seshadri D, Khaitan BK, Khanna N, Sagar R. Dehabilitation in the era of elimination and rehabilitation: a study of 100 leprosy patients from a tertiary care hospital in India. *Lepr Rev* 2015; 86:62-74.
25. Freitas BHBM, Cortela DCB, Ferreira SMB. Tendência da hanseníase em menores de 15 anos em Mato Grosso (Brasil), 2001-2013. *Rev Saude Publica*. 2017;51:28.