

Mateus Wellington de Oliveira Moura
José Elder Guimarães

**Perfil epidemiológico dos casos de hanseníase em Guanambi - BA, no
período de 2001 a 2021**

Mateus Wellington de Oliveira Moura
José Elder Guimarães

**Perfil epidemiológico dos casos de hanseníase em Guanambi - BA, no
período de 2001 a 2021**

Projeto de Pesquisa apresentado ao Curso de Graduação em Medicina das FIPGuanambi, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Medicina.

Orientador: **Prof. Me. Charles Neris Moreira**

Guanambi

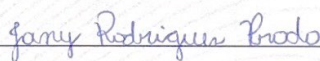
2022

FACULDADES INTEGRADAS PADRÃO – FIPGUANAMBI
COORDENADORIA DE PESQUISA/COPPEXII
CURSO DE MEDICINA

DECLARAÇÃO DE DEFESA DO TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO -
TCC

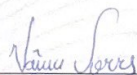
Ata de defesa, perante Banca Avaliadora, do Trabalho de Conclusão de Curso dos (das) discentes Mateus Wellington de Oliveira Moura e José Elder Guimarães, requisito para obtenção do título de Bacharel em Medicina pelas Faculdades Integradas Padrão – FIPGuanambi, no dia 20 de junho de 2022, às 19h, na sala APG5. Constituíram a Banca Examinadora o(a) Prof. (profa.) orientador Prof. Me. Charles Neris Moreira e os avaliadores Prof. (profa.) Ma. Josiane dos Santos Amorim Prof. (profa.) Dra. Keyla Iane Donato Brito Costa. Após a apresentação e as observações dos membros da Banca Examinadora, o trabalho foi declarado **aprovado**. Eu, Jany Rodrigues Prado, Coordenadora de TCC, lavrei a declaração para apreciação dos setores e demais interessados.

Guanambi/BA, 20 de Junho de 2022.



Profa. Jany Rodrigues Prado

Coordenadora de TCC



Vânia Torres

Diretora Acadêmica

(75) 3199-9205 📞

www.fip-gbi.edu.br 🌐

@fipguanambi.afya 📱

Av. Prisco Viana, 215, Santa Catarina 📍
Guanambi - BA - CEP: 46430-000

DADOS INTERNACIONAIS DE CATALOGAÇÃO NA PUBLICAÇÃO (CIP)

M929p Moura, Mateus Wellington de Oliveira
Perfil epidemiológico dos casos de Hanseníase em Guanambi-
BA, no período de 2001 a 2021/ Mateus Wellington de Oliveira
Moura; José Elder Guimarães Júnior - Guanambi, BA, 2022.
14 f.

Orientador: Charles Neris Moreira

Trabalho de conclusão de curso (Bacharel em Medicina) —
Faculdades Integradas Padrão- FIPGuanambi/Afya, 2022.

1. Doença infectocontagiosa. 2. Epidemiologia. 3. Saúde
Pública. I. Guimarães Júnior, José Elder. II. Moreira, Charles
Neris, orient. III. Título.

CDU
616.98 (813.8)

Perfil epidemiológico dos casos de hanseníase em Guanambi - BA, no período de 2001 a 2021

Epidemiological profile of leprosy cases in Guanambi - BA, from 2001 to 2021.

Mateus Wellington de Oliveira Moura

Acadêmico de Medicina das Faculdades Integradas Padrão - FIPGuanambi
Av. Governador Waldir Pires, 215, Bairro Santa Catarina - Guanambi, Bahia.
E-mail: meteus.w@gmailcom

José Elder Guimarães Junior

Acadêmico de Medicina das Faculdades Integradas Padrão - FIPGuanambi
Av. Governador Waldir Pires, 215, Bairro Santa Catarina - Guanambi, Bahia.
E-mail: elderguimaraesjunior@gmail.com

Charles Neris Moreira

Mestre em Biotecnologia pela UFLA
Docente nas FIP-Guanambi
Av. Governador Waldir Pires, 215, Bairro Santa Catarina - Guanambi, Bahia.
E-mail: charles.moreira@professor.fip-gbi.edu.br

RESUMO

Introdução: A hanseníase é uma doença infectocontagiosa e a sua forma de transmissão é por via aérea superior, o que requer um contato duradouro com o infectado. Sendo considerado um problema de saúde pública e uma doença de notificação compulsória no Brasil, a sua distribuição no território brasileiro é heterogênea, tendo a região nordeste altas taxas de transmissão da doença e o estado baiano uma alta endemicidade. **Objetivo:** Descrever o perfil epidemiológico da hanseníase no município de Guanambi-BA no período de 2001 a 2021. **Método:** Trata-se de um estudo ecológico, descritivo, retrospectivo com abordagem quantitativa dos casos de hanseníase no município de Guanambi, Bahia, no período de 2001 a 2021. Foram utilizados os dados disponíveis no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). As variáveis utilizadas no estudo foram: número de casos notificados, ano de diagnóstico, idade, sexo, raça/cor, forma clínica da doença, classificação da infecção, grau de incapacidade e número de lesões. **Resultados e discussão:** No período de 2001 a 2021, foram notificados um total de 216 casos de hanseníase no município de Guanambi, com uma média de 10,19 casos por ano, sendo o ano de 2004 com maior prevalência; existe um predomínio da faixa economicamente ativa e do sexo masculino nos casos relatados; a forma clínica dimórfica, considerada infectante, foi a mais encontrada; na classificação operacional houve uma incongruência nos dados colhidos considerando o número de lesões. **Conclusão:** Portanto, mesmo que a busca ativa seja deficiente no município, o que podem gerar dados subnotificados no Sistema de Informação e Agravos de Notificação (SINAN), a Hanseníase pode ser ainda uma doença prevalente no município de Guanambi – Bahia.

Palavras-chave: Doença infectocontagiosa; epidemiologia; saúde pública

ABSTRACT

Introduction: Leprosy is an infectious disease caused by *Mycobacterium leprae*, its form of transmission is by upper airway and requires a long lasting contact with the infected. It is considered a public health problem and a disease of compulsory notification in Brazil. Its distribution in the Brazilian territory is heterogeneous, with the northeast region having high transmission rates of the disease and the state of Bahia having a high endemicity. **Objective:** To describe the incidence of leprosy in the municipality of Guanambi-BA in the period from 2001 to 2021. **Method:** This is an ecological, descriptive, retrospective study with a quantitative approach of leprosy cases in the municipality of Guanambi, Bahia, from 2001 to 2021. The data available at the Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) were used. The variables used in the study were: number of cases reported, year of diagnosis, age, sex, race/color, clinical form of the disease, classification of infection, degree of disability and number of lesions. **Results and discussion:** From 2001 to 2021, a total of 216 cases of leprosy were reported in the municipality of Guanambi, with an average of 10.19 cases per year, and the year 2004 had the highest prevalence; there is a predominance of the economically active and male gender in the reported cases; the dimorphic clinical form, considered infectious, was the most found; in the operational classification there was an incongruence in the data collected considering the number of lesions. **Conclusion:** Therefore, even if the active search is deficient in the municipality, which generates underreported data in the Information and Notification Aggravated Diseases System (SINAN), leprosy may still be a prevalent pathology in the municipality of Guanambi - Bahia.

Keywords: Infectious disease; epidemiology; public health

1 INTRODUÇÃO

A hanseníase é uma doença infectocontagiosa causada pelo *Mycobacterium leprae*. Relatada desde os tempos bíblicos e muito mistificada pelo povo daquela época, aqueles que eram infectados eram tratados como pecadores e impuros que foram castigados pela divindade. Outrora chamada de lepra, um termo vulgar e de tom pejorativo, teve o nome alterado para hanseníase em 1995 pelo Governo Brasileiro na tentativa de reduzir o preconceito e desmistificar a patologia (OLIVEIRA; FREIRE; NASCIMENTO, 2018).

O agente etiológico *Mycobacterium leprae*, também chamado de bacilo de Hansen, é uma bactéria que apresenta tropismo pelos nervos periféricos, tegumento e mucosas, originando diversas lesões que podem causar um grande impacto na vida dos infectados. Suas consequências abrangem a atividade laboral, o físico e o psicossocial, pois, as lesões em nervos podem gerar a perda de função de membros e a distorção na aparência (NUNES; LIMA, 2019).

A transmissão da doença ocorre por via respiratória. A hanseníase é transmitida através do contato entre um indivíduo contaminado que não está em tratamento e uma pessoa sujeita ao adoecimento, devido à contaminação acontecer após um longo período de exposição, geralmente ocorre em núcleos familiares, parentes próximos como pais e filhos e entre cônjuges (BRASIL, 2017).

As lesões causadas pela hanseníase podem ser classificadas de acordo com seu grau de incapacidade, podendo gerar desde perda da sensibilidade nos olhos, e extremidades dos membros superiores e inferiores até alterações visuais e lesões tróficas e/ou traumáticas nas mãos e nos pés (RIBEIRO; LANA, 2015). Já em relação as formas clínicas, a indeterminada geralmente ocorre como primeira fase, com manchas hipocoradas e mal delimitadas, sem lesão em nervo, enquanto na forma tuberculóide, as manchas e/ou placas são bem demarcadas e podem apresentar lesão em nervos. A forma dimorfa apresenta-se como manchas e placas bem definidas ou mal definidas envolvendo dois, ou mais nervos. Na forma virchowiana, a de maior gravidade, pode haver envolvimento do nariz, rins e órgãos reprodutores masculinos, neurite e eritema nodoso (BRASIL, 2002).

Sendo considerado um problema de saúde pública nos países não desenvolvidos ou em desenvolvimento, a hanseníase é uma doença de notificação compulsória. O Brasil ocupa a segunda posição no *ranking* mundial de casos de hanseníase, fica atrás somente da Índia, classificada como endêmica (VIEIRA *et al.*, 2014). A sua distribuição no território brasileiro é heterogênea. Áreas com maior desenvolvimento e melhor qualidade em saúde, como a região sul, apresentam uma prevalência de menos de um caso para 10.000 habitantes. Em contrapartida, regiões menos desenvolvidas e com menor acesso aos serviços de saúde, como as regiões Centro-Oeste, Norte e Nordeste, apresentam altas taxas de transmissão da doença (FREITAS; DUARTE; GARCIA, 2017). O estudo de Miranzi, Pereira e Nunes (2010), demonstrou que no nordeste brasileiro quatro estados apresentam as maiores taxas de notificação, entre eles está a Bahia, e usando os parâmetros de classificação do Ministério da Saúde (MS), o estado baiano é apresenta uma alta endemicidade.

Nos últimos 20 anos, o número de casos diminuiu progressivamente com a introdução do tratamento com a poliquimioterapia; nos últimos dois anos essa queda foi mais acentuada devido à pandemia de covid-19, a sobrecarga no sistema de saúde e as restrições de deslocamento, chegando a uma diminuição de 30% na taxa de prevalência no ano de 2020 (BRASIL, 2022). De acordo com o Boletim Epidemiológico do Ministério da Saúde de janeiro de 2022, no ano de 2020 127.396 novos casos foram notificados à Organização Mundial da Saúde (OMS), sendo, 19.195 (15,1%) notificados nas Américas e 17.979 (93,6%) no Brasil.

A compreensão da importância dos fatores sociodemográficos é importante para entender a epidemiologia da hanseníase. Nesse sentido, alguns fatores sociodemográficos de grande importância são nível de escolaridade, más condições de moradia, pessoas privadas de liberdade e em situação de rua. O baixo nível de escolaridade, por exemplo, está relacionado com condições econômicas e aspectos sociais precários, fatores que influenciam na transmissão

e adesão do tratamento da hanseníase (BARBOSA, 2012). Em relação ao nível de escolaridade, por exemplo, os novos casos em indivíduos com ensino fundamental incompleto foram maiores em todas as regiões do país e a região nordeste apresenta o maior número de notificações em pessoas não alfabetizadas (BRASIL, 2022).

Diante disso, esse trabalho tem por objetivo descrever o perfil epidemiológico dos casos de hanseníase em Guanambi-BA no período de 2001 a 2021.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo ecológico, descritivo, retrospectivo com abordagem quantitativa dos casos de hanseníase no município de Guanambi, Bahia, no período de 2001 a 2021. Foram utilizados os dados disponíveis no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). No DATASUS é possível encontrar todos os casos de hanseníase notificados e confirmados em residentes de Guanambi, através da Ficha Individual de Notificação/Investigação de Hanseníase, arquivada no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). As variáveis utilizadas no estudo foram: número de casos notificados, ano de diagnóstico, idade, sexo, raça/cor (preta, branca e parda), forma clínica da doença (indeterminada, tuberculóide, virchowiana e dimorfa), classificação da infecção (paucibacilar e multibacilar), grau de incapacidade (grau 0, I e II) e número de lesões no paciente. O número total de casos notificados foi registrado e posteriormente analisado as variantes do estudo. Foi feito uma tabela que represente a porcentagem das variantes ante o número total de notificações e um gráfico para facilitação do entendimento. Os dados foram tabulados e organizados em planilhas eletrônicas, utilizando-se o programa Microsoft Office Excel® (2019). A partir de então foi realizada análise descritiva dos dados, calculando a frequência relativa (%) e absoluta (n) das variáveis. Por se tratar de dados secundários de domínio público, o estudo não necessita de apreciação por Comitê de Ética em Pesquisa, seguindo as normas da Resolução CNS no 466, de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde.

3 RESULTADOS

No período de 2001 a 2021, foram notificados um total de 216 casos de hanseníase no município de Guanambi pela plataforma DATASUS, com uma média de 10,19 casos por ano. O ano que apresentou o maior número de notificações (19 casos) foi 2004; e o menor (5 casos) foi no ano de 2019 (Tabela 1). No primeiro ano do estudo houve um total de 10 notificações realizadas, resultado bem próximo ao número de 20 anos à frente com 9 casos relatados.

A distribuição dos casos por sexo revelou que existe um predomínio da doença em homens com 54,6%, contra 45,4% dos casos em mulheres (Tabela 1). Referente a variável de raça/cor, a maioria foi a parda (50,92%) seguida pela branca (25,92%) e pela preta (9,72%), ainda apresentou um número elevado de notificações que não teve a raça/cor informada na plataforma (12,5%), sendo até maior que a quantidade encontrada na raça/cor preta (Tabela 1).

Em relação a classificação operacional, a forma Multibacilar (MB) se sobressaiu com 143 (66,20%) dos casos, contra 72 da forma Paucibacilar (PB), e 01 caso não foi classificado (Tabela 1). A forma clínica com maior número de notificações foi a dimorfa (40,27%), seguida pela tuberculóide (24,53%), virchowiana (20,83%) e indeterminada (11,11%). Os casos não informados ou não classificados representam 3,24% (Tabela 1).

A respeito do grau de incapacidade das lesões, a maior parcela, com 56,01% das notificações, apresentava grau zero, seguida pelo grau I com 25,46% e grau II com 4,16%, ressaltando que houve um número significativo de notificações em branco nesse critério (Tabela 1). A quantidade de lesões notificadas em cada caso teve resultados bem próximos entre as divisões (Tabela 1).

Tabela 1. Variantes das notificações de Hanseníase em Guanambi - BA (2001-2021):

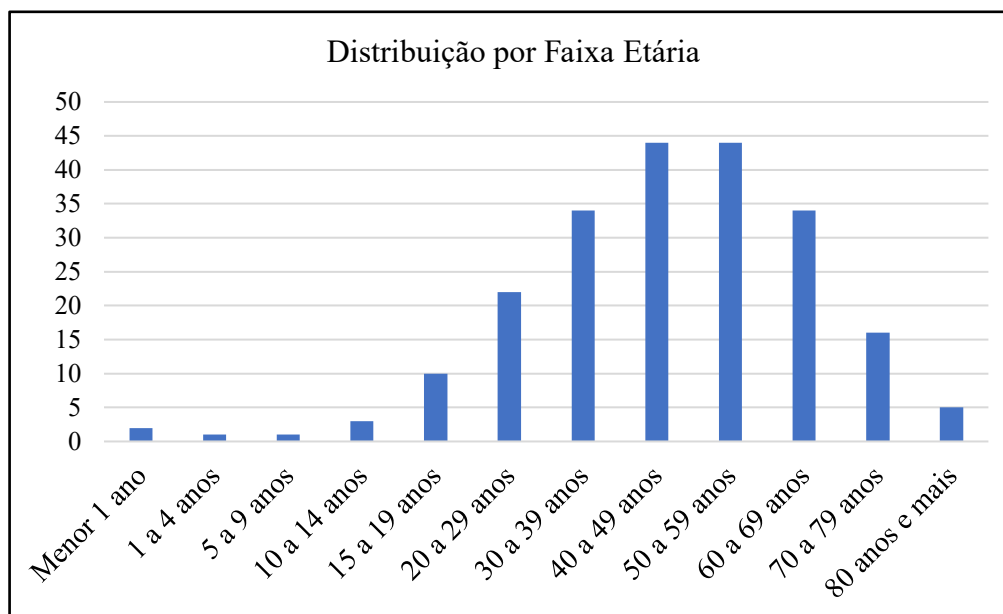
CARACTERÍSTICAS	NÚMERO	PORCENTAGEM
ANO DO DIAGNÓSTICO		
2001	10	4,62%
2002	16	7,40%
2003	18	8,33%
2004	19	8,79%
2005	11	5,09%
2006	10	4,62%
2007	13	6,01%
2008	7	3,24%
2009	12	5,55%
2010	10	4,62%
2011	6	2,77%
2012	11	5,09%
2013	7	3,24%
2014	7	3,24%
2015	12	5,55%
2016	7	3,24%
2017	7	3,24%
2018	11	5,09%
2019	5	2,31%
2020	6	2,77%
2021	9	4,16%
TOTAL	216	98,97%
SEXO		
Masculino	118	54.63%
Feminino	98	45.37%
TOTAL	216	100%

RAÇA/COR		
Ignorados/Não informado	29	13,42%
Branca	56	25,92%
Preta	21	9,72%
Parda	110	50,92%
TOTAL	216	99,98 %
FORMA CLÍNICA		
Não informado/Classificada	7	3,24%
Indeterminada	24	11,11%
Tuberculóide	53	24,53%
Dimorfa	87	40,27%
Virchowiana	45	20,83%
TOTAL	216	99,98%
CLASSIFICAÇÃO OPERACIONAL		
Branco	1	0,46%
Paucibacilar	72	33,33%
Multibacilar	143	66,20%
TOTAL	216	99,99%
NÚMERO DE LESÕES		
Não informado	59	27,31%
Lesão única	53	24,53%
2-5 lesões	51	23,61%
>5 lesões	53	24,53%
TOTAL	216	99,98%
GRAU DE INCAPACIDADE		
Branco/Não avaliado	31	14.35%
Grau 0	121	56.01%
Grau I	55	25.46%
Grau II	9	4.16%
TOTAL	216	99,98%

Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN

A quantidade de lesões notificadas em cada caso demonstrou lesão única em 53 casos (24,53%); 2 a 5 lesões em 51 casos (23,61%); mais de 5 lesões em 53 casos (24,53%). Neste ponto, destaca-se a quantidade de casos notificados onde não houve a quantidade de lesões determinadas, 59 casos (27,31%), número superior as outras alternativas. Foi notado que os casos com lesões únicas tem maior prevalência nos mais jovens, enquanto aqueles com mais de 5 lesões são pacientes mais velhos.

Em relação à idade, o levantamento do número de notificações foi realizado considerando as seguintes divisões: menor que 1 ano, de 1 a 4 anos, 5 a 9 anos, 10 a 14 anos, 15 a 19 anos, 20 a 29 anos, 30 a 39 anos, 40 a 49 anos, 50 a 59 anos, 60 a 69 anos, 70 a 79 anos e de 80 anos acima (Gráfico 1) evidenciando que a faixa economicamente ativa é a mais atingida, com um pico nas faixas etárias de 40 a 49 anos e 50 a 59 anos representando o total de 40,74% de todas as notificações, o final da vida adulta.

Gráfico 1. Distribuição da Hanseníase por Faixa Etária (2001-2021):

Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN

Ademais, outros grupos que chamam atenção devido ao número de notificações são os das pessoas entre 30 a 39 anos e o grupo de 60 a 69 anos, juntos, esses dois grupos correspondem a 31,48% dos casos e representam pessoas que estão iniciando a fase economicamente ativa e as pessoas que estão parando de trabalhar. Por fim, a análise dos dados coletados demonstrou que as faixas etárias de 1 a 4 anos e 5 a 9 anos foram as que tiveram menor prevalência, representando 0,92% dos casos.

4 DISCUSSÃO

A hanseníase ainda é uma doença presente no município de Guanambi e de difícil controle, totalizando de 216 casos relatados no período de 2001 a 2021. De acordo com BRASIL (2009), o município se enquadra como um padrão de magnitude de endemia classificado como alto, superior ao do Brasil, pois apresenta o coeficiente de detecção anual de casos novos de hanseníase de 10,54/100.000 habitantes em 2021, valor obtido pela divisão do número de notificações realizadas pela população total da cidade, e multiplicação do quociente por 100.000.

A introdução da Poliquimioterapia (PQT) no início do século XXI e sua disseminação pelo território brasileiro causou uma redução no número de casos em todo o Brasil (OMS, 2000). Em Guanambi, o número de notificações no período de 2002 a 2004 foi o maior e com o ápice em 2004, possivelmente pela maior busca ativa feita pelo sistema de saúde para atingir

as metas de controle da Organização Mundial de Saúde (OMS), e com a introdução da PQT o número de casos foi reduzindo gradualmente, porém, nos últimos 10 anos o número de casos esteve oscilando entre 12 e 5, com uma média anual de 8,2 notificações, evidenciando possivelmente uma dificuldade de controle dos sistema de saúde.

Em relação ao sexo, houve uma predominância em homens, o que está de acordo com o encontrado em outros estudos, com oscilações entre os anos com o sexo feminino principalmente na primeira década do estudo. Esta predominância pode ser explicada devido aos homens terem maior exposição a ambientes de risco, representarem ~95% da população carcerária, menor preocupação em relação à saúde e estética, e pouca adesão às políticas públicas de busca ativa realizada pelas equipes de saúde (ROMAO; MAZZONI, 2013; BRASIL, 2021).

Já em relação a raça, o maior percentual das notificações em pessoas da raça/cor parda está relacionado ao fato dela ser a maior parcela da população, achado encontrado nos estudos de Hinrichsen *et al.* (2004) e Ferreira e Alvarez (2005). Vainfas (1999) explica que durante a formação da história brasileira três raças estão diretamente envolvidas a branca, a indígena e a negra, e como a Bahia foi o ponto de chegada dos portugueses e local da primeira capital brasileira, houve um alto fluxo de pessoas nessa região. Com a miscigenação das raças surgiu os pardos, aqueles que são oriundos de várias raças.

Observou-se que no período de 2001 a 2021 a faixa etária com maior prevalência foi de 40 a 59 anos, resultado semelhante aos estudos de Zanella (2018), Nunes e Lima (2019) e Oliveira, Freire e Nascimento (2018); em contrapartida entra em discordância com os resultados de outros estudos onde a faixa mais comum foi de 20 a 39 anos (BARBOSA *et al.*, 2014; SÁ; SILVA, 2021) e 31 a 45 anos (LIMA; MOREIRA, 2015). Uma possível explicação está relacionada ao fato tempo de incubação do patógeno ser longo, de 2 a 7 anos. Por se tratar de uma cidade do interior, com mistificação e desinformação sobre a doença, aqueles que tem hanseníase são maltratados pelo restante da população, afastando-os da ajuda que precisam para o diagnóstico precoce e tratamento.

A OMS opta por classificar a hanseníase de acordo com sua capacidade de infecção e o número de lesões. As formas clínicas indeterminada e tuberculóide são consideradas não infectantes, chamadas de Paucibacilar (PB); as formas virchowiana e dimorfa são as que apresentam potencial de infecção, chamadas de Multibacilar (MB) (BRASIL, 2017). Assim, com base nos dados colhidos, a somatória das formas clínicas dimórfica e virchowiana representam mais de 60% dos casos, tornando classificação operacional MB mais prevalente, o

que está de acordo com estudos realizados em outras cidades como Rondonópolis (MARCIANO *et al.*, 2018), Divinópolis (LANZA *et al.*, 2012) e no Brasil (WHO *et al.*, 2017)

As lesões hansênicas podem atingir os nervos periféricos e causar alterações na sensibilidade e motricidade de algumas regiões do corpo, influenciando na qualidade de vida dos infectados (VIEIRA, 2014). O fato de a MB ser a mais frequente é preocupante, pois ela é a forma infectante da doença, e está relacionada com maior presença de lesões que apresentem algum grau de incapacidade. Além disso, ela se desenvolve quando não há uma resposta imunológica adequada do hospedeiro, associando a desnutrição, imunossupressão, genética e más condições de vida como fatores de risco (GOMES *et al.*, 2005; LANZA *et al.*, 2012).

Em seu estudo Barbosa *et al.* (2014) diz que por se tratar da parcela da população economicamente ativa e muitas vezes responsáveis pelo sustento familiar, afastamentos do trabalho, custeio médico e lesões incapacitantes permanentes são consequências e complicações de suma importância para essa população.

O Programação de Ações em Vigilância em Saúde (PAVS) avalia a proporção de novos casos de hanseníase que já apresentam algum grau de incapacidade no momento do diagnóstico, sendo este um indicador da qualidade do atendimento nos serviços, pois aqueles pacientes que apresentam lesões incapacitantes no momento do diagnóstico são considerados de diagnósticos tardios. Com os dados coletados no estudo, Guanambi apresentou uma nota de 88,8% no ano de 2021, classificada como regular no PAVS. Essa nota é calculada dividindo o número de casos novos que foi feito o exame para avaliação de grau de incapacitação (8) pelo número total de casos notificados (9), o resultado (0,888) é transformado em porcentagem pela multiplicado por 100, ficando abaixo do parâmetro de 90% para ser considerado boa (BRASIL, 2009). Um fato positivo é a que a maioria dos pacientes apresentava o grau zero, e somente 4% apresentavam grau de incapacitação II, valor abaixo da média nacional de 6,88% em 2016 (WHO *et al.*, 2017).

Assim, Sá e Silva (2021) esclarecem em seu estudo que a forma MB requer que o paciente tenha mais de 5 lesões na pele, e a forma PB até 5 lesões. Em nosso estudo a forma mais comum foi a MB com 66.20% dos casos, contudo, apenas 24.53% dos pacientes apresentavam mais de 5 lesões no momento do diagnóstico, reduzindo a fidedignidade desse dado. Uma possível explicação para esse acontecimento é a alta quantidade de notificações sem o número de lesões encontradas no estudo.

5 CONCLUSÃO

Os dados epidemiológicos coletados no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), mostraram uma redução no número de notificações comparando a primeira e a segunda década do estudo, porém, na década de 2011 a 2021 a quantidade de casos está flutuando e sem reduções subsequentes em dois anos seguidos. Em relação ao sexo, a prevalência dos casos ocorreu com baixa variação, entretanto, houve maior incidência no sexo masculino, com predomínio entre as faixas etárias de 40-59 anos, sendo a classificação multibacilar dominante sobre a paucibacilar. Em tempo, não ocorreram grandes variações entre o número de lesões e a doença se manifestou, em sua maioria, com baixo grau de incapacidade.

Portanto, mesmo que a busca ativa seja deficiente no município, o que pode gerar dados subnotificados no Sistema de Informação e Agravo de Notificação (SINAN), a Hanseníase pode ser ainda uma patologia prevalente no município de Guanambi – Bahia. Outro fator que corrobora com a variação nos números de casos por ano é a falta de tratamento apropriado, principalmente da forma indeterminada em que não ocorre diagnóstico adequado e precoce, levando e não erradicação da doença.

Ademais, o estudo evidenciou as possíveis dificuldades que o município de Guanambi enfrenta no combate à Hanseníase, bem como no seu diagnóstico e caracterização, uma vez que várias informações não foram completamente preenchidas, como raça/cor, forma clínica, número de lesões. Sendo assim, considerando a limitação de realizar mais análises de fatores socioeconômicos e a determinação de outros índices epidemiológicos, existe ainda a necessidade da elaboração de mais estudos epidemiológicos e capacitação aos profissionais de saúde, de modo a atualizar os dados referentes a essa patologia, o que poderá contribuir futuramente para a redução dos casos dessa doença no município de Guanambi.

REFERÊNCIAS

BARBOSA, Débora Regina Marques *et al.* PERFIL EPIDEMIOLOGICO DA HANSENÍASE EM CIDADE HIPERENDÊMICA DO MARANHÃO, 2005-2012. **Revista Rede de Cuidados em Saúde**, v. 8, n. 1, 2014.

BRASIL. Lei nº 7.210, de 1984. Lei de Execução Pena, Brasília, DF, jun 2018. Disponível em:
https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=1676614&filename=Tramitacao-PL+289/1999. Acesso em: 13/06/2022

BRASIL. Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias – SISDEPEN. Brasília: Departamento Penitenciário Nacional, 2021. Disponível em:
<https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjojOWYwMDdlNmItMDNkOC00Y2RmLWEyNjQtM>

mQ00TUwYTUwNDk5IiwidCI6ImViMDkwNDIwLTQ0NGMtNDNmNy05MWYyLTRiOGRhNmJmZThlMSJ9. Acesso em: 13 jul. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia de vigilância epidemiológica**. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. 7ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_epidemiologica_7ed.pdf. Acesso em: 01 jun 2022.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Guia para o controle da hanseníase**. Brasília: Ministério da Saúde, 2002. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_de_hansenase.pdf. Acesso em: 01 jun 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Guia prático sobre a hanseníase**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis – DCCI. **Boletim Epidemiológico de Hanseníase 2022**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2022. 54p. Acesso em: 03 jun 2022.

FERREIRA, Isaias Nery; ALVAREZ, Rosicler Rocha Aiza. Hanseníase em menores de quinze anos no município de Paracatu, MG (1994 a 2001). **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 8, p. 41-49, 2005.

FREITAS, Lúcia Rolim Santana de; DUARTE, Elisabeth Carmen; GARCIA, Leila Posenato. Análise da situação epidemiológica da hanseníase em uma área endêmica no Brasil: distribuição espacial dos períodos 2001-2003 e 2010-2012. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 20, p. 702-713, 2017.

GOMES, Cícero Cláudio Dias *et al.* Clinical and epidemiological profile of patients diagnosed with leprosy in a reference center in the northeast of Brazil. **Anais Brasileiros de Dermatologia**, v. 80, p. S283-S288, 2005.

HINRICHSEN, Sylvia Lemos *et al.* Aspectos epidemiológicos da hanseníase na cidade de Recife, PE em 2002. **Anais brasileiros de dermatologia**, v. 79, n. 4, p. 413-421, 2004. LANZA, Fernanda Moura *et al.* Perfil epidemiológico da hanseníase no município de Divinópolis, Minas Gerais. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 2, n. 2, p. 365-374, 2012.

MARCIANO, Lucia Helena Soares Camargo *et al.* Epidemiological and geographical characterization of leprosy in a Brazilian hyperendemic municipality. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 34, 2018.

MIRANZI, Sybelle de Souza Castro; PEREIRA, Livia Helena de Moraes; NUNES, Altacílio Aparecido. Perfil epidemiológico da hanseníase em um município brasileiro, no período de 2000 a 2006. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, v. 43, n. 1, p. 62-67, 2010.

NUNES, Maria Rosa Gonçalves; LIMA, Beatriz Santana De Souza. Perfil Epidemiológico dos Casos de Hanseníase no Nordeste Brasileiro no Período de 2010-2017: Doença Negligenciada. **ID on Line. Revista de psicologia**, v. 13, n. 48, p. 622-638, 2019.

OLIVEIRA, Ana Kelly da Silva; FREIRE, Francisca de Fátima dos Santos; NASCIMENTO, Maria Railisse Freitas do. Incidência e perfil clínico-epidemiológico da hanseníase no Brasil. **Revista Científica da Fasete**, p. 95, 2018.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Guia para Eliminação da Hanseníase como problema de Saúde Pública**. Genebra: OMS; 2000. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/brazil_guide.pdf. Acesso 01 jun 2022.

PALÁCIOS, Vera Regina da Cunha Menezes; DIAS, Rodrigo da Silva; NEVES, Dilma Costa de Oliveira. Estudo da situação da hanseníase no estado do Pará. **Rev. para. med**, p. 49-56, 2010.

RIBEIRO, Gabriela de Cássia; LANA, Francisco Carlos Félix. Incapacidades físicas em hanseníase: caracterização, fatores relacionados e evolução. **Cogitare Enfermagem**, v. 20, n. 3, p. 496-503, 2015.

ROMAO, Edilson Ribeiro; MAZZONI, Alessandro Mendonça. Epidemiological profile of leprosy in Guarulhos, SP. **Revista De Epidemiologia e Controle de Infecção**, v. 3, n. 1, p. 22-27, 2013.

SÁ, Samuel Cardoso; SILVA dos santos, Danillo. Perfil epidemiológico da hanseníase em um município da região norte do Brasil. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 1, p. 8959-8974, 2021.

VAINFAS, Ronaldo. Colonização, miscigenação e questão racial: notas sobre equívocos e tabus da historiografia brasileira. **Revista Tempo**, v. 8, p. 03-12, 1999.

VIEIRA, Gabriel de Deus *et al.* Hanseníase em Rondônia: incidência e características dos casos notificados, 2001 a 2012. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 23, p. 269-275, 2014.

WORLD HEALTH ORGANIZATION *et al.* Global leprosy update, 2016: accelerating reduction of disease burden. **Wkly epidemiol rec**, v. 92, n. 35, p. 501-20, 2017.