

Paz, M.M.L.; Paz, B.L.



PESQUISA

Hanseníase e os desafios para sua erradicação: casos notificados em um município no Ceará
Leprosy and the challenges to eradication: cases reported in a city in Ceará
La lepra y los desafíos para su erradicación: casos notificados en un municipio de Ceará

Micaella Maria Lobo Paz¹, Bárbara Lobo Paz²

RESUMO

A Hanseníase é um problema de Saúde Pública mundial, sendo o Brasil um dos países líderes no número de ocorrência de Hanseníase no mundo. O objetivo do artigo é realizar um levantamento epidemiológico dos casos de Hanseníase notificados em Santa Quitéria, Ceará, no período de 2009 a de 2015 e discutir os desafios de eliminação da doença. Trata-se de um estudo epidemiológico, que utilizou os dados secundários de notificação de casos hanseníase do Sistema de Informação de Agravos de Notificação do Ministério da Saúde do Brasil. O estudo não apontou para um declínio no número de casos notificados de Hanseníase e as formas de erradicação, pela avaliação dos resultados, não estão demonstrando uma efetividade para a eliminação do surgimento de novos casos. **Descritores:** Hanseníase. Epidemiologia. Ocorrência.

ABSTRACT

Leprosy is a worldwide public health problem, Brazil being one of the leading countries in the number of occurrences of leprosy in the world. The objective of this article is to carry out an epidemiological survey of the cases of leprosy reported in Santa Quitéria, Ceará, from 2009 to 2015 and discuss the challenges of eliminating the disease. This is an epidemiological study, which used secondary leprosy case reporting data from the Brazilian Ministry of Health Notification System. The study did not point to a decline in the number of reported cases of leprosy and the forms of eradication, by evaluating the results, are not demonstrating an effectiveness in eliminating the emergence of new cases. **Descriptors:** Leprosy. Epidemiology. Occurrence.

RESUMEN

La Hanseniasis es un problema de Salud Pública mundial, siendo Brasil uno de los países líderes en el número de ocurrencia de Hanseniasis en el mundo. El objetivo del artículo es realizar un levantamiento epidemiológico de los casos de Hanseniasis notificados en Santa Quitéria, Ceará, en el período de 2009 a 2015 y discutir los desafíos de eliminación de la enfermedad. Se trata de un estudio epidemiológico, que utilizó los datos secundarios de notificación de casos hanseniasis del Sistema de Información de Agravios de Notificación del Ministerio de Salud de Brasil. El estudio no apunta a una declinación en el número de casos notificados de lepra y las formas de erradicación, por la evaluación de los resultados, no están demostrando una efectividad para la eliminación del surgimiento de nuevos casos. **Descriptor:** Hanseniasis. Epidemiología. Ocorrência.

¹ Graduada em Farmácia pelo centro universitário INTA, pós-graduanda em Farmácia Clínica, e-mail: micaellampaz@hotmail.com, Rua Padre Mororó, Santa Quitéria, Ceará. ² Graduanda em psicologia pela Universidade Federal do Ceará - UFC, e-mail: barbarapaz51@hotmail.com

Paz, M.M.L.; Paz, B.L.

INTRODUÇÃO

Segundo a OMS (2016), o Brasil é um dos países que concentra o maior número de casos Hanseníase, e muitas vezes, em algumas cidades e/ou estados brasileiros os dados podem não apontar para o declínio da ocorrência dessa enfermidade. Com isso, a Hanseníase permanece como problema de saúde pública no Brasil.

A Hanseníase é definida como uma enfermidade infecciosa causada por *Mycobacterium leprae*, acomete a derme e nervos periféricos dos membros superiores e inferiores dos pacientes, o que causa ferimentos que podem ser classificados em paucibacilar (PB) e multibacilar (MB) devido ao número de lesões. Tem como forma de contágio o contato direto, sendo que a pessoa com Hanseníase para transmitir a bactéria para um hospedeiro susceptível o mesmo deve permanecer em contato prolongado (CUNHA et al., 2012).

Essa enfermidade é um problema de Saúde Pública relevante no mundo e no Brasil, posto isto, apesar dos aparatos técnico-científicos disponíveis em saúde, como por exemplo, diagnóstico e tratamento preciso, existem fatores sociais, culturais e econômicos que corroboram para a iniquidade da Hanseníase na sociedade, tornando a sua erradicação complexa principalmente em determinadas regiões do país onde o acesso da população as Unidades Básicas de Saúde (UBS) é precário (ARAÚJO et al., 2014).

A taxa de detecção no Brasil em 2011 foi 17.85/100.000 habitantes, uma taxa considerada muito alta, já no ano de 2015 foi registrada uma taxa de 14.07/100.000 habitantes no Brasil. A Organização Mundial de Saúde OMS traçou uma Estratégia Global para redução da Hanseníase que se sustenta na identificação precoce de casos novos e tratamento com poliquimioterapia (PORTO et al., 2015).

Segundo a Secretaria do Estado do Ceará (2016) no período de 2008 a 2015 ocorreu uma queda no número de notificações, de 2.570 casos para 1.743. Apesar desta diminuição, o índice ainda é muito alto. Em 2015 foram detectados 148 casos nos municípios cearenses, principalmente na região Sul do Estado (CEARÁ, 2016). Tendo isso em vista, faz-se necessário a ampliação e aprimoramento da rede de atenção básica para atender de maneira efetiva os casos tanto no Ceará como no Brasil de acordo com os critérios estabelecidos nas portarias.

Para tanto, foram desenvolvidos programas mundiais e nacionais de controle da enfermidade que viabilizam além da redução do número de casos, uma reabilitação psicossocial e promoção da saúde dos pacientes, por meio das UBS que possuem a capacidade de diagnosticar, tratar e consequentemente curar esses indivíduos. Por isso, medidas de controle e prevenção são essenciais para alcançar a meta de erradicação da Hanseníase no Brasil (SANTOS, 2014). Os municípios do Ceará estão inseridos neste plano e buscam alcançar os resultados através de ações integrais efetivas.

O diagnóstico da Hanseníase tem em vista a apresentação dos sinais clínicos, que consistem na eminência de lesões dermatológicas e, em alguns casos, o acometimento dos nervos periféricos, causando danos aos mesmos. O meio de diagnóstico mais acessível e rápido é pela diferenciação da forma paucibacilar e multibacilar, Onde até cinco lesões aracterizam a forma paucibacilar, caso estejam presentes mais de cinco lesões caracterizam a forma multibacilar. Existem outros exames mais específicos como critério histopatológico que informam as formas clínicas (MENDONÇA et al., 2008).

Paz, M.M.L.; Paz, B.L.

Além disso, a avaliação clínica, exames dermatológicos e laboratoriais como a baciloscopia auxiliam em um diagnóstico mais completo. Através do diagnóstico, o tratamento é direcionado em consonância com os tipos de Hanseníase, que são a forma Indeterminada, a forma Tuberculoide, a Dimorfa e a *Virchowiana*. O tratamento consiste, principalmente, por esquemas terapêuticos (BRASIL, 2016).

A poliquimioterapia é o tratamento apontado pelo Ministério da Saúde e padronizado pela OMS para os casos de Hanseníase sendo ofertado nas UBS de cada município. Compreende um acompanhamento específico para cada tipo de caso, bem como, identifica o nível de dano ao organismo, devido às complicações da doença. O tratamento incapacita o bacilo, matando-o, evitando a evolução do caso e a transmissão da doença. Para a administração e associação dos fármacos utilizados segue-se um esquema terapêutico baseado na classificação operacional, paucibacilar e multibacilar, de acordo com a faixa etária dos pacientes (BRASIL, 2002).

As medidas de controle focam em ações de prevenção e tratamento da Hanseníase nos Centros de Saúde da Família (CSF) pautando suas atuações nos princípios e diretrizes do SUS. São necessárias, também, medidas de detecção ao problema da aderência ao tratamento, pois este fator influencia no controle da doença. O controle da doença se opera com medidas de intervenção permanente com taxas bem baixas de incidência e de prevalência. Bem como a erradicação da doença necessita de pressupostos e estratégias estabilizadas e efetivas que propiciam uma redução zero e contínua da sua incidência a nível global (LUNA et al., 2010).

As principais ações para o controle e prevenção da Hanseníase são: A prevenção e o tratamento de incapacidades significa medidas que visam eliminar e/ou reduzir os danos físicos, psíquicos e socioeconômicos, prevenindo,

também, as complicações dos casos; A vigilância epidemiológica, cujas ações envolvem a coleta, o processamento, a análise e a interpretação de informações referidas aos casos da doença; Educação em saúde, cujo foco é estabelecer com a comunidade uma troca de conhecimento e informações que possam auxiliar na promoção da saúde, como também desmistificar conceitos errôneos relativos à Hanseníase, buscando estratégias que ressignifiquem as representações sócias da doença; A investigação epidemiológica para o diagnóstico oportuno de casos tem como intuito identificar os casos de forma precoce através da demanda espontânea e busca ativa; Tratamento até a cura busca ofertar tratamento para todos pacientes nas Unidades Básicas de Saúde e orientações (BRASIL, 2016).

O maior peso que a Hanseníase carregou não foram os acometimentos físicos, mas sim o estigma social e as representações contidas na sociedade. Havia preconceito e segregação social aos indivíduos acometidos por essa enfermidade. Acreditava-se, há muito tempo, que Lepra era um castigo divino. A estigmatização das pessoas com Hanseníase se deu, principalmente, pelas regras sociais impostas a eles. Dentre elas, eram obrigados a usar uma vestimenta especial, identificando-os como leprosos, ao próprio nome “leproso” foi adquirida uma conotação torpe. Eles não podiam lavar suas roupas em lugares de uso público, deveriam avisar através de algum barulho sua chegada aos locais, não podiam ter o tipo de convivência como comer ou dormir com pessoas sadias e a proibição de exercerem determinadas profissões (EIDT, 2004).

Criam-se grupos estigmatizados, que sofrem com o preconceito e a exclusão social. As medidas de exclusão eram praticadas, muitas vezes, em nome do bem-estar da sociedade e não viam vilania em tais condutas. Mesmo após todo o conhecimento conquistado sobre doença persistem, ainda, as segregações as pessoas que

Paz, M.M.L.; Paz, B.L. são acometidas por Hanseníase (GOMES; MENDONÇA, 2002). Por tanto, a Hanseníase é uma questão social com relevância nos contextos socioculturais.

Considerando o que foi exposto e analisando a literatura encontram-se muitos estudos relacionados a doença em diferentes regiões do país, o que demonstra a importância do tema para a nossa sociedade, apesar disso, poucos são os estudos em cidades do interior do Ceará, desta forma, este estudo se justifica pela relevância da descrição de um perfil epidemiológico da Hanseníase em Santa Quitéria/CE, o que possibilitará uma visão global dos casos notificados no município e informar a sua ocorrência para a comunidade acadêmica e aos profissionais da saúde, bem como a sua magnitude, o que contribuirá para o conhecimento da mesma na cidade estudada.

Desta forma, o objetivo do presente estudo foi realizar um levantamento epidemiológico dos casos de Hanseníase notificados em Santa Quitéria, Ceará, no período de 2009 a de 2015, bem como identificar qual ano houveram mais casos notificados de Hanseníase; Verificar o perfil da população acometida de acordo com: sexo, faixa etária, classificação operacional do diagnóstico, esquema terapêutico e lesões cutâneas; Avaliar os casos notificados da enfermidade quanto aos aspectos: modo de entrada, modo de detecção e tipos de saída, e assim discutir os desafios da erradicação da Hanseníase no Brasil.

METODOLOGIA

O presente estudo se pautará no método epidemiológico com abordagem quantitativa, através da coleta de dados secundários, referente aos casos notificados de Hanseníase em Santa Quitéria, Ceará. A pesquisa foi realizada por meio R. Interd. v. 11, n. 2, p. 37-46, abr. mai. jun. 2018

de levantamento de dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) através do acesso aos casos notificados de Hanseníase de Santa Quitéria do período de 2009 a 2016. Vale salientar, que esta patologia está presente na lista nacional de doenças de notificação compulsória (BRASIL, 2004).

O estudo foi realizado em Santa Quitéria, tendo em vista a importância da pesquisa para a constituição de um perfil epidemiológico para a cidade, já que a mesma não possui, pois, poucos são os estudos em cidades do interior do Ceará. Esta cidade possui uma rede de saúde de médio porte, que conta com serviços de saúde de atenção primária, secundária e terciária.

O município de Santa Quitéria possui uma população estimada em 2015 de 43.359 habitantes distribuídas em uma área de 4.260,479 Km², o que corresponde a uma densidade demográfica de 10,04 por Hab/Km². O clima predominante é o semiárido e o bioma é característico da caatinga, a temperatura média é de 30°C e localiza-se a 221,6 quilômetros da capital Fortaleza.

Foram considerados casos de Hanseníase confirmados aqueles indivíduos infectados com *M. leprae* e com diagnóstico confirmado e notificados ao SINAN. Os critérios de inclusão foram os casos de Hanseníase notificados no município de Santa Quitéria-CE, no período de janeiro de 2009 a dezembro de 2016, contabilizando oito anos, porque em estudos epidemiológicos são necessários de cinco a dez anos para avaliação de perfil epidemiológico de uma enfermidade. Os critérios de exclusão foram os casos notificados até dezembro de 2008 e depois de maio de 2016, além de casos inconclusivos ou ignorados para a Hanseníase em Santa Quitéria, ou ainda casos de pessoas que residam em outros municípios que não seja o de estudo.

As variáveis estudadas foram: positividade para *M. leprae*, sexo, faixa etária, classificação operacional do diagnóstico, lesões cutâneas e

Paz, M.M.L.; Paz, B.L.

esquema terapêutico, modo de detecção, modo de entrada e tipos de saída. A coleta dos dados se utiliza de informações de acesso público, por meio do site SINAN, que é de acesso público.

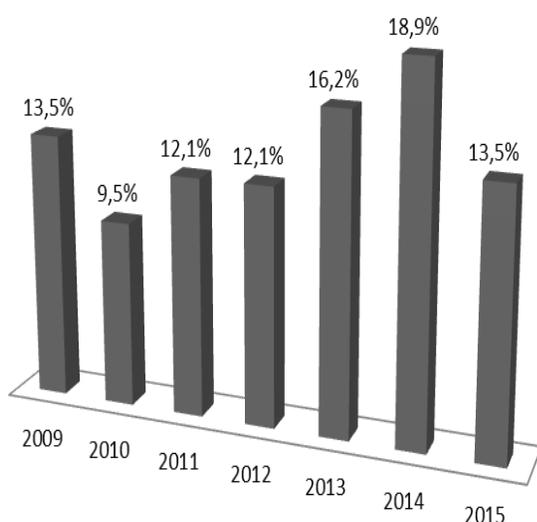
Foram feitas análises exploratórias e descritivas dos dados, com base na apuração de frequências e percentuais para as variáveis categóricas e organização dos resultados em gráficos.

O estudo foi regido pela Resolução Nº 510, de 07 de Abril de 2016 que abstém a submissão de pesquisas ao comitê de ética que utilizem informações de acesso público. A pesquisa utilizou uma base de dados obtida pelo Sistema de Informação de Agravos de Notificação, disponível ao público em geral, não mantendo contato direto com os sujeitos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO DOS DADOS

Em Santa Quitéria, Ceará ocorreram 74 casos de Hanseníase no período de janeiro de 2009 a dezembro de 2015, com maior ocorrência no ano de 2014 com 18,9% (14/74) de casos (Gráfico 1).

Gráfico 1 - Casos notificados de Hanseníase em Santa Quitéria/CE



Fonte: Com base nas notificações publicadas no SINAN

Ao analisar os resultados encontrados de Hanseníase em Santa Quitéria/CE foi possível constatar que ao longo dos anos o número de R. Interd. v. 11, n. 2, p. 37-46, abr. mai. jun. 2018

casos oscilou e em nenhum momento a ocorrência foi nula, o que sugere que algumas características propiciaram a manutenção do agente etiológico no município, como por exemplo, o ambiente, que tem o clima, umidade, topografia e a população, com os hábitos culturais dos homens que não procuram atendimento médico com mais frequência que as mulheres.

O estudo de Simões (2016) identificou algumas barreiras de acesso aos serviços de saúde relatados pelos homens, um deles é que geralmente associam esses espaços a atendimentos voltados para crianças, mulheres e idosos, por isso os percentuais de mulheres nas UBS e clínicas serem maiores.

A ampliação das UBS com um enfoque na atenção primária, com aplicação das medidas de prevenção primária, secundária e terciária, busca a promoção da saúde relativa à Hanseníase, por meio de serviços de orientação da população sobre a doença, a vacinação, o diagnóstico, o tratamento e a reabilitação, o que aumenta as chances de cura e diminui a transmissão.

As campanhas educativas por meio da ação da rede básica e da Vigilância Epidemiológica do município permitem incentivar a população em procurar o atendimento médico para o diagnóstico precoce e correto, desta forma, deve ser realizada a estimulação da demanda espontânea. Com isto, a monitoração de novos casos da Hanseníase, torna-se mais efetiva visto que este indicador serve para medir a magnitude e tendência da doença, além de fornecer estratégias de eliminação e controle mais adequadas.

De acordo com o sexo 32,4% (24/74) dos casos de Hanseníase em Santa Quitéria, CE, foram notificados no feminino e 67,5% (50/74) no masculino. Esses dados corroboram com Fales (2016) que observou em Sobral, CE, uma ocorrência de 55,0% no sexo masculino e discordam com Santos et al. (2016) que identificou

Hanseníase e os desafios para sua erradicação...

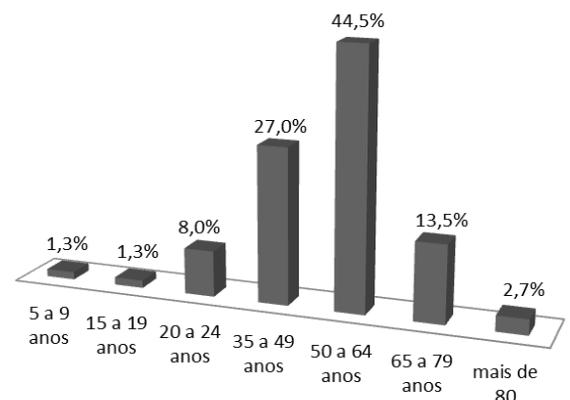
Paz, M.M.L.; Paz, B.L.
em Rondonópolis, MT, uma frequência de 51,6% no feminino.

A maior ocorrência em homens pode estar ligada à cultura machista que predomina no país ao qual o mesmo apresenta vida social mais ativa, com maior consumo de drogas ilícitas e lícitas, do que a das mulheres e maior contato com outras pessoas tanto no âmbito social quanto de trabalho, menor preocupação com a saúde consequentemente maior suscetibilidade a doenças do que as mulheres, pouca disponibilidade para procurar uma UBS (MELÃO et al., 2011).

Conforme a faixa etária foi possível detectar casos em pessoas de cinco a mais de oitenta anos, sendo observado um maior número de casos dos 50 a 64 anos de idade com 44,5% das notificações (Gráfico 2). Esses dados discordam com os de Santos et al. (2016) no qual a detecção mais evidenciada foi na faixa etária de cinco a 12 anos e assim como o observado por Fales (2016) no agrupamento da idade de 15 a 64 anos a ocorrência de casos está acima de 75,0%.

O maior número de casos em pessoas entre 20 a 64 anos, ou seja, na população em fase adulta e economicamente ativa, demonstra que estes estão mais expostos à infecção além de estarem mais sujeitos ao estresse do trabalho e do dia a dia, bem como uma vida social geralmente mais intensa que as crianças e os idosos, o que pode comprometer o sistema imunológico e aumentar o contato entre as fontes de infecção e os hospedeiros susceptíveis.

Gráfico 2 - Casos notificados de Hanseníase em Santa Quitéria/CE segundo a faixa etária



Fonte: Com base nas notificações publicadas no SINAN

No estudo de Sousa (2012) no estado do Piauí, a frequência dos casos aumentou conforme a idade, sendo a maior ocorrência na faixa etária de 20 a 59 anos. Silva et al. (2013) no decorrer de seus resultados na cidade de Montes Claros, MG, avaliou uma detecção de 55,0% na faixa etária de 35 a 64 anos.

Quanto à classificação operacional do diagnóstico observa-se que 24,3% (18/74) dos casos foram do tipo paucibacilar e 75,6% (56/74) multibacilar. Corroborando estudos de Miranzi, Pereira e Nunes (2010) em Uberaba, MG, Lana, Carvalho e Davi (2011) na microrregião de Araçuaí, MG, e Fales (2016), em Sobral, CE, que observaram uma ocorrência do tipo multibacilar de 87,0%, 63,0% e 64,0%, respectivamente.

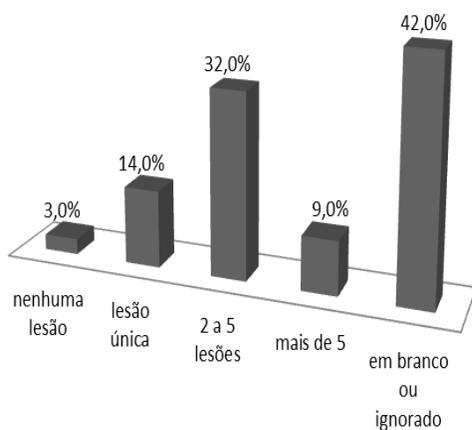
A grande ocorrência do tipo multibacilar pode indicar alta taxa de transmissão da doença e um diagnóstico tardio, o que, por conseguinte, pode acarretar na evolução da doença, sendo os indivíduos acometidos pela forma multibacilar a principal fonte de contágio e continuidade da cadeia de transmissão (SOUSA et al., 2013).

Segundo o esquema terapêutico foram 17 casos com tratamento poliquimioterápico (PQT) do tipo paucibacilar com seis cartelas (23,0%), e 57 casos com PQT do tipo multibacilar com 12 cartelas (77,0%). Oliveira e Macedo (2012) encontraram resultados semelhantes em uma

Paz, M.M.L.; Paz, B.L. cidade no interior do Paraná, sendo 75,0% dos casos do tipo multibacilar de uso PQT de 12 cartelas.

A maioria das fichas de notificação não foram preenchidas para a quantidade de lesões cutâneas (Gráfico 3), desta forma as informações estavam em branco ou ignoradas, o que sugere que as pessoas não souberam identifica-las ou, ainda, não souberam preencher essa ficha, por isso é importante que os profissionais de saúde recebam treinamento para saberem dos protocolos de preenchimento correto desse formulário de atendimento.

Gráfico 3 - Casos notificados de Hanseníase em Santa Quitéria/CE segundo a quantidade de lesões



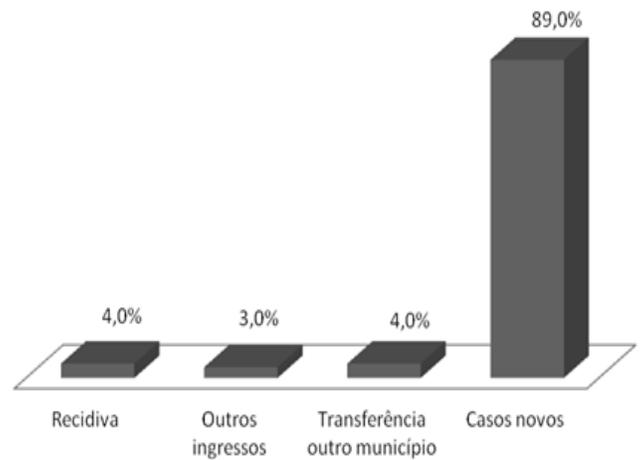
Fonte: Com base nas notificações publicadas no SINAN

O resultado pode, provavelmente, apontar para uma falha no preenchimento adequado de informações sobre os casos de Hanseníase no município, no qual não se pode ter uma conclusão fidedigna quanto à quantidade de lesões que os pacientes apresentavam. Tal avaliação aponta para uma necessidade de melhoria quanto à descrição de informações sobre os casos.

Em conformidade com o modo de entrada a maior ocorrência foi de casos novos com 89,0% (66/74) das notificações (Gráfico 4). Fales (2016), em Sobral, CE, observou que a principal forma de entrada foi de casos novos com 90,0% quadro este

semelhante ao encontrado neste estudo em Santa Quitéria, CE.

Gráfico 4 - Casos notificados de Hanseníase em Santa Quitéria/CE segundo o modo de entrada



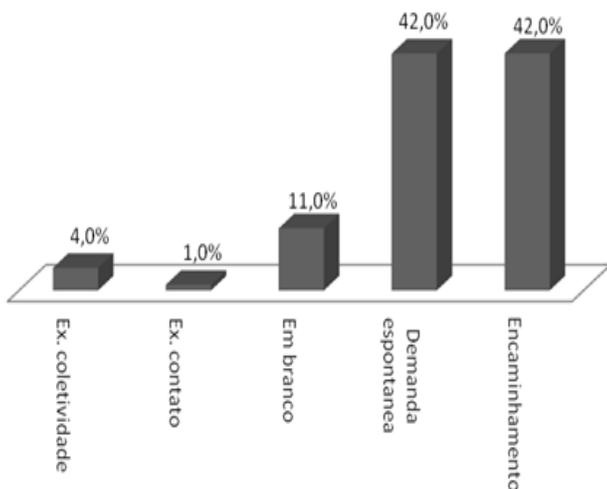
Fonte: Com base nas notificações publicadas no SINAN

Filho (2012) observou na cidade de Iracê, BA, nos anos 2001 a 2011, uma predominância em casos novos, no qual 20,0% desses apresentavam incapacidades, o que demonstra que as incapacidades e os agravos são decorrentes do diagnóstico e tratamento tardios, que na maioria das vezes ocorre pela demora na procura das unidades de saúde por parte dos pacientes, aumentando a cadeia de transmissão do bacilo, consequentemente, surgimento de novos casos.

No que tange ao modo de detecção, foi possível observar que 42,0% (31/74) foram por encaminhamentos e 42,0% (31/74) por demanda espontânea (Gráfico 5). Da mesma forma, Lana, Carvalho e Davi (2011) na microrregião de Araçuaí, MG notaram um resultado de 87,5% das pessoas acometidas pela Hanseníase foram detectados via encaminhamento ou demanda espontânea. Semelhante a isso Silva, Toledo e Gelatti (2015) observaram em seus estudos em Uruaçu, GO que 61,0% dos casos foram detectadas por demanda espontânea e 28,0% por encaminhamento.

Paz, M.M.L.; Paz, B.L.

Gráfico 5 - Casos notificados de Hanseníase em Santa Quitéria/CE segundo o modo de detecção



Fonte: Com base nas notificações publicadas no SINAN

Esses dados apontam para a baixa realização, pelos serviços de saúde, de busca ativa de casos novos nos municípios, como também demonstram a importância dos meios de divulgação de informação e esclarecimentos sobre a doença e suas incapacidades, efetivando a educação em saúde para a comunidade.

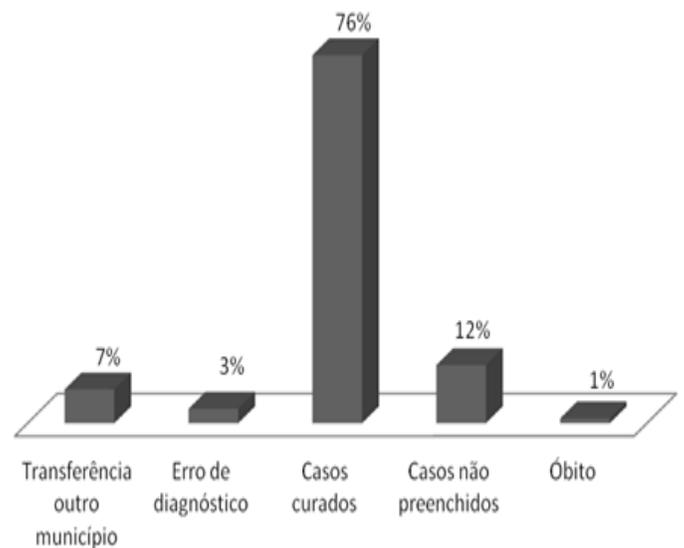
Conforme os tipos de saída (Gráfico 6) foi possível observar que a maioria dos casos evoluíram para cura, totalizando 76,0% (56/74) de pacientes curados e que a letalidade por *M. leprae* em Santa Quitéria, CE, é baixa, visto que apenas 1% (1/74) dos doentes vieram a óbito por causa da doença. Esses resultados reforçam a importância de pessoal qualificado para realizar o diagnóstico e preenchimento das informações da ficha de notificação (Anexo A) corretamente, pois foi possível detectar que 3,0% (4/74) dos pacientes apresentou erro no diagnóstico.

É possível afirmar que a taxa de casos curados é significativamente boa. Lima et al. (2010), na cidade de São Luís, MA, constatou que em consonância com parâmetros do Ministério da Saúde a proporção de casos curados com grau de incapacidade avaliado foi boa, porém pode-se considerar que este indicador sugere a necessidade de subsidiar ações de prevenção e promoção contra agravos e tratamento das R. Interd. v. 11, n. 2, p. 37-46, abr. mai. jun. 2018

Hanseníase e os desafios para sua erradicação...

incapacidades após a alta do paciente, além disto, essa informação sugere que existe uma boa qualidade dos serviços de saúde com diagnóstico precoce de casos.

Gráfico 6 - Casos notificados de Hanseníase em Santa Quitéria/CE segundo os tipos de saída



Fonte: Com base nas notificações publicadas no SINAN

CONCLUSÃO

O presente estudo não apontou para um declínio no número de casos notificados de Hanseníase em Santa Quitéria/CE, apesar dos avanços no setor da saúde em relação à doença. O ano com maior incidência foi 2014. As formas de erradicação, pela avaliação dos resultados, não estão demonstrando uma efetividade para a eliminação do surgimento de novos casos.

O perfil epidemiológico traçado em Santa Quitéria/CE nos anos de 2009 a 2015 foi de prevalência do sexo masculino, de faixa etária de 50 a 60 anos, do tipo multibacilar com esquema terapêutico para o tipo multibacilar, com um número de lesões não identificado por estar a maioria das fichas em branco. O modo de entrada foi por casos novos, a detecção por encaminhamento e demanda espontânea e a saída por cura, com um baixíssimo índice de mortalidade.

Paz, M.M.L.; Paz, B.L.

Devido a algumas limitações relativas ao *site* SINAN não foi possível coletar algumas informações para a composição do estudo. O SINAN apresenta, também, outras limitações ainda relacionadas à fidedignidade dos dados, com tudo, a cada ano vão se aprimorando cada vez mais esta ferramenta que se consolida como uma importante fonte de dados em pesquisas relativas a área da saúde.

O diagnóstico tardio apresenta-se como um fator em potencial que se relaciona com algumas variáveis como a classificação operacional, tipos de saída e modo de entrada, agir nesse fator pode ser importante para diminuir a incidência de Hanseníase em Santa Quitéria/CE. Campanhas de conscientização que atinjam a grande camada da população e maior a informação pode auxiliar em um prognóstico melhor.

REFERÊNCIA

- ARAÚJO, A. et al. Complicações neurais e incapacidades em Hanseníase em capital do nordeste brasileiro com alta endemicidade. **Rev Bras Epidemiol**, v. 17, n. 4, 2014. <<https://pdfs.semanticscholar.org/2a5b/7319ea75acba2e2a20101c1079fd6258fb16.pdf>> Acesso em: 8 jun. 2017
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Diretrizes para vigilância, atenção e eliminação da Hanseníase como problema de saúde pública**. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.
- BRASIL. Ministério da Saúde. SINAN, **Sistema de Informação de Agravos de Notificação**. 2004.
- CEARÁ, Governo do Estado do Ceará. **Boletim Epidemiológico Hanseníase**. Disponível em: <<http://www.saude.ce.gov.br/index.php/boletins/#>>. Acesso em: 13 jun. 2017.
- CUNHA, M. et al. Aspectos epidemiológicos da Hanseníase: uma abordagem espacial. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 28 n. 6, 2012.
- EIDT, L. M. Breve história da Hanseníase: sua expansão do mundo para as Américas, o Brasil e o Rio Grande do Sul e sua trajetória na saúde R. Interd. v. 11, n. 2, p. 37-46, abr. mai. jun. 2018
- pública brasileira. **Revista Saúde e Sociedade**, v. 13, n. 2, 2004. <<http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v13n2/08.pdf>> Acesso em: 22 jun. 2017.
- ALES, R. P. **Casos de Hanseníase notificados no período de 2009 a 2015 em Sobral, Ceará**. 2016. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação de Farmácia), Faculdades INTA, Sobral-CE, 2016.
- FILHO, R. **Perfil clínico-epidemiológico da hanseníase no município de Irecê-Bahia, período 2001 a 2011**. 2012. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação de Medicina), Universidade Federal da Bahia (UFBA), 2012.
- LANA, F.; CARVALHO, A.; DAVI, R.; Perfil Epidemiológico da Hanseníase na Microrregião de Araçuaí e sua Relação com Ações de Controle. **Esc Anna Nery (impr.)**, v. 15, n. 1, 2011.
- GOMES, R.; MENDONÇA, A. As representações sociais e a experiência da doença. **Cadernos Saúde Pública**, v. 18, n. 5, p. 1207-1214, 2002. <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v18n5/10993.pdf>> Acesso em: 04 jun. 2017.
- LIMA, H. et al. Perfil epidemiológico dos pacientes com Hanseníase atendidos em Centro de Saúde em São Luís, MA. **Rev Bras Clin Med**, v. 8 n. 4, 2010. <<http://files.bvs.br/upload/S/1679-1010/2010/v8n4/a007.pdf>> Acesso em: 04 jun. 2017.
- MELÃO, S. et al. Perfil epidemiológico da Hanseníase no extremo sul de Santa Catarina. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**. Uberaba, v. 44, n. 1, 2011.
- MENDONÇA, V. et al. Imunologia da Hanseníase. **An Bras Dermatol**, v. 83, n. 4 2008. <<http://www.scielo.br/pdf/abd/v83n4/a10v83n4.pdf>> Acesso em: 10 mai. 2017.
- MIRANZI, S.; PEREIRA, L.; NUNES, A. 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, 2010. <http://www.producao.usp.br/bitstream/handle/BDOI/7716/art_NUNES_Perfil_epidemiologico_da_hanseníase_em_um_municipio_2010.pdf?sequence=1> Acesso em: 10 mai. 2017.
- PORTO, A. et al. Evaluation of the social, clinical and laboratorial profile of patients diagnosed with leprosy in a reference center in São Paulo. **The journal Anais Brasileiros de Dermatologia**, v. 90, n. 2, 2015.
- SANTOS, M. **Incidência da Hanseníase no Brasil**. 2014. Trabalho de Conclusão de Curso

Paz, M.M.L.; Paz, B.L.
(Graduação de Enfermagem), Faculdades de
Ciências e Educação Sena Aires, Goiás. 2014.

SANTOS, A.; CASTRO, D.; FALQUETO, A. Fatores
de risco para transmissão da Hanseníase. **Rev Bras
Enferm**, v. 61, n.1, 2008.
<<http://www.scielo.br/pdf/reben/v61nspe/a14v61esp.pdf>> Acesso em: 22 jun. 2017.

SILVA, P. et al. Perfil epidemiológico dos
pacientes notificados com Hanseníase no norte de
Minas Gerais. **Revista Eletrônica Gestão & Saúde**,
v. 4, n. 3, 2013.

SILVA, M.; TOLEDO, B.; GELATTI, L. Perfil
epidemiológico de pacientes portadores de
Hanseníase em Uruaçu-GO. **Revista Eletrônica de
Ciências Humanas, Saúde e Tecnologia**, v. 7, n.
1, 2015.

SIMÕES, S., et al. Qualidade de vida dos
portadores de Hanseníase num município de médio
porte. **Revista Medicina (Ribeirão Preto. Online)**,
v. 49 n.1, 2016.
<<http://revista.fmrp.usp.br/2016/vol49n1/A08-Qualidade-de-vida-dos-portadores-de-hanseníase.pdf>> Acesso em: 22 jun. 2017.

SOUSA, M. Perfil epidemiológico da Hanseníase no
estado do Piauí, período de 2003 a 2008. **An Bras
Dermatol**, v. 87, n. 3, 2012.
<<http://www.ufrgs.br/textecc/traducao/dermatologia/files/artigos/hanseníase.pdf>> Acesso em: 22 jun. 2017.

Submissão: 05/10/2017

Aprovação: 20/03/2018