



Perfil Sociodemográfico e Epidemiológico de Novos Casos de Hanseníase no Município de Almenara - MG

Bruna Gil Lacerda Araújo¹, Daniela Pereira Costa Brito², Viviane Amaral Toledo Coelho³, Ednardo de Souza Nascimento⁴, Monica Cecília Santana Pereira⁵, Luiza Gobira Lacerda⁶, Carla Giselly de Souza⁷

Resumo: Conhecida como lepra antigamente, a Hanseníase atualmente apresenta-se como um sério problema de saúde pública no Brasil. Sendo assim, esta pesquisa teve como objetivo caracterizar a descrição do perfil sociodemográfico e epidemiológico dos novos casos de Hanseníase no município de Almenara - MG, considerando-se dados da notificação oficial fornecidos pelo setor de vigilância epidemiológica do município. Trata-se de um estudo teórico embasado em pesquisas bibliográficas já publicadas e analisadas entre os anos de 2002 a 2017 e, concomitantemente com um estudo prático realizado a partir de dados obtidos da cidade de Almenara - MG durante o período de 2014 a 2018. Causada pela bactéria *Mycobacterium Leprae*, a Hanseníase manifesta-se em através de lesões cutâneas e nos nervos periféricos, e se não diagnosticada e tratada a tempo a doença pode desenvolver deformidades e gerar em meios sociais, preconceitos e estigmas sobre o indivíduo enfermo. Com o estudo prático pode-se constatar que a classificação operacional multibacilar foi a mais prevalente, apresentando uma maior predominância de casos em pessoas do sexo masculino e com baixa escolaridade. Foram evidenciados também novos casos em pessoas de idades variantes de 0-15 anos, que é o fator mais preocupante para os Órgãos Públicos.

Palavras – chave: Hanseníase. Epidemiologia. Tratamento Farmacológico. Diagnóstico.

Sociodemographic and Epidemiological Profile of new Leprosy Cases in Almenara – MG

Abstract: Although old, leprosy presently presents itself as a serious public health problem in Brazil. The objective of this study was to characterize the sociodemographic and epidemiological profile of the new cases of leprosy in the municipality of Almenara-MG, considering data from the official notification provided by the municipality's surveillance sector. This is a theoretical study based on bibliographic research already published and analyzed between the years of 2002 to 2017 and, concomitantly with a practical study based on data obtained from the city of Almenara - MG during the period from 2014 to 2018. Caused by the *Mycobacterium Leprae* bacteria, leprosy manifests itself through cutaneous lesions and peripheral nerves, and if not diagnosed and treated in time the disease can develop deformities and generate in social media prejudices and stigmata on the sick individual. With the practical study it can be seen that the multibacillary operational classification was the most prevalent, presenting a greater predominance of cases in males and with low schooling. New cases were also observed in people of varying ages of 0-15 years, which is the most worrisome factor for Public Organs.

Key words: Leprosy. Epidemiology. Pharmacological Treatment. Diagnosis.

¹ Bacharel em Farmácia. Alfa - Faculdade de Almenara, Almenara, Minas Gerais, Brasil. bruunagil@yahoo.com.br;

² Bacharel em Farmácia. Alfa - Faculdade de Almenara, Almenara, Minas Gerais, Brasil. dannyperreirabrito@gmail.com;

³ Doutorado em Ciência do Solo pela Universidade Federal de Lavras e University of Queensland, na Austrália. Docente na Faculdade de Almenara, Almenara, Minas Gerais, Brasil. vivianeatc@yahoo.com.br;

⁴ Mestre em Ciências da Saúde e Graduação em Pedagogia pela Universidade Estadual de Montes Claros. Docente na Faculdade de Alfa Almenara, Minas Gerais, Brasil. ednardonardim@hotmail.com;

⁵ Graduação em Farmácia-Bioquímica pela Universidade Federal de Juiz de Fora. Doutora em Promoção de Saúde pela Universidade de Franca/Cruzeiro do Sul. Faculdade de Almenara, Almenara, Minas Gerais, Brasil. monicasantanapereira@bol.com.br;

⁶ Especialização em Farmacologia e Interação Medicamentosas pelo Centro Universitário Internacional. Coordenador de Curso do ALFA, Faculdade de Almenara, Almenara, Minas Gerais, Brasil. lugobila@hotmail.com;

⁷ Doutorado em Nutrição e Produção Animal pela Universidade Federal da Paraíba e University of Queensland, Austrália e Pós-Doutoranda em Forragicultura pela Universidade Federal Rural de Pernambuco, Brasil. carlaxlsouza@yahoo.com.br.

Introdução

A Hanseníase é uma doença infecciosa crônica, de evolução lenta, que tem como agente etiológico a bactéria *Mycobacterium leprae* (bacilo de hansen). Foi o médico e pesquisador norueguês Gerhard Henrik Armauer Hansen, notável bacteriologista e dermatologista, que identificou em 1873 este bacilo como o causador da lepra, a qual no Brasil teve seu nome trocado para Hanseníase em homenagem ao seu descobridor, além de representar uma estratégia de enfrentamento ao estigma relacionado à doença. Esse bacilo tem alta infectividade e baixa patogenicidade, ou seja, ele tem a capacidade de infectar muitas pessoas, mas poucas adoecem fato este que depende de fatores imunológicos do indivíduo¹.

A doença se manifesta através de sinais e sintomas dermatoneurológicos, lesões na pele e nos nervos periféricos, além de olhos, mãos e pés. Seu diagnóstico é clínico, que consiste em uma avaliação dermatoneurológica. Durante a realização do diagnóstico é feita a classificação operacional do caso de Hanseníase, com base no número de lesões cutâneas e do resultado da baciloscopia².

O tratamento dessa doença compreende uma poliquimioterapia, além da terapêutica complementar para os casos de supressão dos surtos reacionais, prevenção das incapacidades físicas, reabilitação física e psicossocial. Toda a medicação é ofertada gratuitamente pelos serviços de saúde da rede pública³.

A alta prevalência de Hanseníase está associada às condições socioeconômicas da população, principalmente pelas situações de moradia e pelo aglomerado de pessoas concentradas em um mesmo local, facilitando assim o contato entre pessoas susceptíveis com os doentes⁴.

O Brasil é o segundo país do mundo com maior prevalência de casos de Hanseníase, perdendo somente para a Índia, e no âmbito das Américas, é responsável por mais de 90% do número de casos registrados. É o único país que não atingiu a meta de eliminação da doença como problema de saúde pública, meta essa definida pela prevalência de 1/10.000 habitantes³.

A Hanseníase é considerada um problema de saúde pública no território brasileiro devido a sua alta taxa de detecção. O Brasil chega a uma média de 47 mil novos casos de Hanseníase por ano, nos anos de 2014 a 2018, no qual se tem a região Norte e Centro-Oeste como as mais prevalentes, seguidas do Nordeste, Sudeste e Sul. Isso retrata uma grande desigualdade social e uma baixa na economia da população brasileira, impactando diretamente na sua qualidade de vida⁵.

No estado de Minas Gerais no ano de 2009, os coeficientes de prevalência da Hanseníase foram 1,3/10.000 habitantes e de detecção 9,35/100.000 habitantes. Entre os casos novos registrados no mesmo ano, 65,7% apresentavam a forma multibacilar da doença que é reação mais grave, sendo 9,8% destes diagnosticados já com incapacidade física grau dois⁶.

A cidade de Almenara, localizada no Vale do Jequitinhonha, região considerada de vulnerabilidade social é endêmica para a Hanseníase. Dados recentes apontam para um índice de prevalência muito elevado em relação aos patamares nacionais e estaduais, além de detecção significativa em menores de quinze anos, o que reafirma a gravidade da doença como problema de saúde pública⁷.

As condições socioeconômicas e culturais tem grande influência na propagação e distribuição da doença, apresentando uma relação com as condições precárias de habitação, baixa escolaridade e os movimentos migratórios que facilita a multiplicação da doença⁸.

A permanência da Hanseníase como um sério problema de saúde pública, a sua persistente taxa de detecção e prevalência em Almenara - MG e região destacam a relevância social da doença. Os efeitos no cotidiano dos portadores justificam a busca da compreensão dos vários aspectos dessa enfermidade. Além disso, a pesquisa e discussão acadêmica são necessárias para esclarecer e subsidiar ações no âmbito da saúde pública a que venham contribuir para sua eliminação da Hanseníase. Dessa forma, o conhecimento de seu perfil sociodemográfico e fatores epidemiológicos tornam-se fundamentais na formulação de estratégias para sua eliminação.

Sendo assim, esta pesquisa pretendeu caracterizar a descrição do perfil sociodemográfico e epidemiológico dos novos casos de Hanseníase no município de Almenara - MG nos anos de 2014-2018, considerando-se dados da notificação oficial fornecidos pelo setor de vigilância epidemiológica do município.

Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo-exploratório, teórico embasado em pesquisas bibliográficas já publicadas e analisadas, concomitantemente com um estudo prático realizado a partir de dados obtidos na Secretária de Saúde da cidade de Almenara - MG. A pesquisa foi desenvolvida usando critérios de exclusão e aceitação de artigos publicados no período

compreendido entre os anos de 2002 á 2017. Foram utilizados um total de 25 artigos e 3 livros.

As buscas de conteúdos relativos ao tema proposto foram direcionadas por sites de pesquisas como Scielo, Google Acadêmico, Portal Periódico da CAPES, revistas da área da saúde, além de documentos oficiais. Os descritores de buscam foram: Hanseníase, epidemiologia, tratamento farmacológico e diagnóstico.

A coleta das informações foi realizada no município de Almenara-MG, explorando os anos de 2014-2018 e foram analisadas fichas de dados registrados no Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN). O SINAN obedece a Instrução Normativa número 02 de 22 de novembro de 2005, que regulamenta as atividades da vigilância epidemiológica epidemiológica com relação a coleta, fluxo e a periodicidade de envios de dados da notificação compulsória por meio do SINAN e análise documental de Leis vigentes, federais, estaduais e do município de Almenara - MG. Para a caracterização e ordenação dos dados foram utilizadas as seguintes variáveis: idade, sexo, escolaridade, raça/cor, endereço (zona rural ou urbana), forma clínica da doença, e classificação operacional.

Por se tratar de uma análise fundamentada em banco de dados secundários e de domínio público, o estudo não careceu de encaminhado para apreciação de um Comitê de Ética em Pesquisa, mas ressalta-se que serão tomados os cuidados éticos que preceituam a Resolução 466/12, do Conselho Nacional de Saúde. O estudo teve duração de julho a novembro do ano vigente.

Resultados

O município de Almenara está situado na região do baixo Jequitinhonha no estado de Minas Gerais, conta atualmente com a cobertura populacional com Estratégia de Saúde da Família (ESF) de 96,6%. Desde o ano de 2005, a ESF assumiu os casos de Hanseníase, a partir de uma ação de descentralização. Deste modo, os bairros com cobertura, ficaram responsáveis pelo diagnóstico e tratamento dos casos, excetuando surtos reacionais de maior complexidade que são encaminhados ao serviço estadual de referência.

Os dados aqui apresentados foram coletados no SINAN, compreendendo o período de 2014-2018. Sendo assim, serão apresentados tomando como referência a região geográfica a que pertence o indivíduo, circunscrito ao município de Almenara - MG.

A Tabela 1 apresenta o número de casos de Hanseníase no ano de 2014, em que foram registrados 16 casos da doença, sendo uma maior incidência no sexo masculino, com 13 casos. Dentre esses números, 18,70% dos doentes estavam na faixa etária de 0-15 anos, 12,50% entre 15-30, 18,70% entre 30-45, 37,50% entre 45-60 e 12,50% entre 60-75. Em relação à escolaridade, foi observado 3 casos entre os analfabetos, 7 de Ensino Fundamental (EF) Incompleto, 1 caso de Ensino Médio (EM) Incompleto, 2 casos de EM Completo e 3 ignorados. Todos os casos registrados ocorreram na zona urbana e com relação a raça/cor foram 6 brancas, 6 pardas e 4 ignorados. Em relação à classificação operacional foi constatado do tipo 1 paucibacilar e 15 do tipo multibacilar. As formas clínicas encontradas foram 14 dimorfas, 1 tuberculóide e 1 ignorada.

Tabela 1. Casos de Hanseníase segundo as variáveis sexo, idade, escolaridade, endereço (rural/urbano), raça/cor, classificação operacional e forma clínica. Almenara, MG, 2014.

	Variável	n	Porcentagem %
Sexo	Masculino	13	80,25%
	Feminino	03	18,75%
Idade	00-15	03	18,70%
	15-30	02	12,50%
	30-45	03	18,70%
	45-60	06	37,50%
	60-75	02	12,50%
Escolaridade	Analfabeto	03	18,75%
	EF completo	07	43,75%
	EM incompleto	02	12,5%
	EM completo	03	18,75%
	Ignorada	01	6,25%
Endereço (Rural/Urbano)	Urbano	16	100%
	Rural	0	0%
Raça/cor	Branca	06	37,50%
	Parda	06	37,50%
	Ignorada	04	25,00%
Classificação Operacional	Paucibacilar	01	6,25%
	Multibacilar	15	93,75%
Forma Clínica	Dimorfa	14	87,5%
	Tuberculóide	01	6,25%
	Ignorada	01	6,25%

Fonte: SINAN (2014). EF – ensino fundamental, EM – ensino médio, n- total da amostra

Na Tabela 2, encontra-se o número de casos no ano de 2015, demonstrando uma queda no número de doentes de Hanseníase em relação ao ano de 2014, registrando 12 casos da doença. Foi observada uma maior incidência no sexo feminino, contando com 7 ocorrências e 5 casos do sexo masculino. No quesito idade, também houve queda, nos menores de 15 anos foi registrado apenas 1 caso. Na faixa etária 15-30 anos ocorreu 8,33% de casos, 16,66% entre 30-45, 33,33% entre 45-60 e 33,33% entre 60-75 anos. Para a escolaridade, foi encontrado casos de EF Incompleto, 2 casos de EF Completo, 1 caso de Ensino Superior (ES) Completo e 1 caso de ignorado. Foram registrados 11 casos na zona urbana e apenas 1 na zona rural, estando entre esses doentes, 5 brancas e 7 pardas, além de 2 casos da classificação operacional paucibacilar, e 10 de classificação operacional multibacilar. Para a forma clínica, foi encontrado 6 da dimorfa, 1 da tuberculóide, 3 da virchowiana e apenas 1 da ignorada.

Tabela 2. Casos de Hanseníase segundo as variáveis sexo, idade, escolaridade, endereço (rural/urbano), raça/cor, classificação operacional e forma clínica. Almenara, MG, 2015.

	Variável	n	Porcentagem %
Sexo	Masculino	05	41,66%
	Feminino	07	58,33%
Idade	00-15	01	8,33%
	15-30	01	8,33%
	30-45	02	16,66%
	45-60	04	33,33%
	60-75	04	33,33%
Escolaridade	EF incompleto	08	66,66%
	EF completo	02	16,66%
	ES completo	01	8,33%
	Ignorada	01	8,33%
Endereço (Rural/Urbano)	Urbano	11	41,66%
	Rural	01	58,33%
Raça/cor	Branca	05	41,66%
	Parda	07	58,33%
Classificação Operacional		02	16,66%
	Paucibacilar	10	83,33%
	Multibacilar		
Forma Clínica	Dimorfa	06	50,00%
	Tuberculóide	01	12,50%
	Virchowiana	03	25,00%
	Ignorada	01	12,50%

Fonte: SINAN (2015). EF – ensino fundamental, EM – ensino médio, n- total da amostra

Representando o ano de 2016, (Tabela 3) o número de doentes voltou a crescer. Assim como o ano de 2015, a prevalência no sexo feminino se manteve, contando com 9 ocorrências e 7 masculinas. Na variável idade de 0 a 15 anos, não se teve nenhum doente. Para a variável idade, entre 15-30 anos foram 12,50%, entre 30-45 anos 25%, entre 45-60 anos 18,75% e entre 60-75 anos contou com 37,50% de casos. No quesito escolaridade, registrou-se 4 analfabetos, 8 do EF incompleto e 4 do EM completo. Para localidade, 14 casos foram da zona urbana e apenas 2 da zona rural, sendo 3 brancas, 8 pardas, 2 pretos e 3 de cor ignorada, 7 de classificação operacional paucibacilar e 9 multibacilar. Na forma clínica, foram encontradas 6 dimorfas, 2 tuberculóide, 6 virchowiana e 2 ignoradas.

Tabela 3. Casos de Hanseníase segundo as variáveis sexo, idade, escolaridade, endereço (rural/urbano), raça/cor, classificação operacional e forma clínica. Almenara, MG, 2016.

Variável	n	Porcentagem %
Sexo		
Masculino	07	43,75%
Feminino	09	18,75%
Idade		
00-15	00	0%
15-30	02	12,50%
30-45	04	25,00%
45-60	03	18,75%
60-75	02	37,50%
Escolaridade		
Analfabeto	04	25%
EF incompleto	08	50%
EM completo	04	25%
Endereço (Rural/Urbano)		
Urbano	14	87,50%
Rural	02	12,50%
Raça/cor		
Branca	03	18,75%
Parda	08	50,00%
Preto	02	12,50%
Ignorado	03	18,75%
Classificação Operacional		
Paucibacilar	07	43,75%
Multibacilar	09	56,25%
Forma Clínica		
Dimorfa	02	12,50%
Tuberculóide	06	37,50%
Virchowiana	02	12,40%
Ignorada		

Fonte: SINAN (2016). EF – ensino fundamental, EM – ensino médio, n- total da amostra

A Tabela 4 referente ao ano de 2017 demonstrou uma maior ocorrência de casos da Hanseníase quando comparada aos anos anteriores. Registrou-se o total de 18 casos, havendo

uma prevalência no sexo masculino e uma menor prevalência em casos femininos. Houve reaparição em menores de 15 anos (2 casos) e casos em pessoas acima dos 75 anos. Em pessoas entre idades de 15-30 anos ocorreu 5,50% de casos, 30-45 anos 27,77%, 45-60 anos 11,11%, e entre pessoas de 60-75 anos teve-se 16,66% de casos. Para escolaridade, foram registrados 4 são analfabetos, 11 do EF Incompleto, 2 de EM Completo e Ignorada com 1 caso, com 15 ocorridos na zona urbana e 3 rural, atingindo 9 brancos, 6 pardos e 4 pretos. A classificação operacional multibacilar foi a mais prevalente com 13 casos e a classificação operacional paucibacilar obteve 5 casos. Na forma clínica, ocorreram 11 dimorfas, 4 tuberculóide, 2 virchowiana e 1 ignorada.

Tabela 4. Casos de Hanseníase segundo as variáveis sexo, idade, escolaridade, endereço (rural/urbano), raça/cor, classificação operacional e forma clínica. Almenara, MG, 2017.

	Variável	n	Porcentagem %
Sexo	Masculino	15	83,33%
	Feminino	03	16,66%
Idade	00-15	02	11,11%
	15-30	01	5,55%
	30-45	05	27,77%
	45-60	02	11,11%
	60-75	03	16,66%
	75-90	05	27,77%
Escolaridade	Analfabeto	04	22,22%
	EF incompleto	11	61,11%
	EM incompleto	02	11,11%
	Ignorada	01	5,55%
Endereço (Rural/Urbano)	Urbano	15	83,33%
	Rural	03	16,66%
Raça/cor	Branca	09	50,00%
	Parda	06	33,33%
	Preto	04	22,16%
Classificação Operacional	Paucibacilar	05	27,77%
	Multibacilar	13	72,22%
Forma Clínica	Dimorfa	11	61,11%
	Tuberculóide	04	22,22%
	Virchowiana	02	11,11%
	Ignorada	01	5,55%

Fonte: SINAN (2017). EF – ensino fundamental, EM – ensino médio, n- total da amostra

A Tabela 5 é referente a 2018, demonstrou a ocorrência de 18 casos de Hanseníase, o mesmo número registrado em 2017, havendo uma prevalência no sexo masculino com 10 casos e uma menor prevalência em casos femininos com 8 casos. Não houve ocorrência de casos em menores de 15 anos. Em pessoas entre idades de 15-30 anos ocorreu 5,50% de casos, 30-45 anos 27,77%, 45-60 anos 38,88%, e entre pessoas de 60-75 anos teve-se 27,77% de casos. Dentre estes, 1 analfabeto, 10 do EF Incompleto, 2 de EM Completo e 5 ignoradas no quesito escolaridade. Em relação à localização geográfica, foram 16 ocorridos na zona urbana e 2 rurais, atingindo 3 brancos, 8 pardos e 7 pretos. A classificação operacional multibacilar foi a mais prevalente com 13 casos e a classificação operacional paucibacilar obteve 5 casos. Na forma clínica, ocorreram 8 dimorfas, 4 tuberculóide, 5 virchowiana e 1 ignorada.

Tabela 5. Casos de Hanseníase segundo as variáveis sexo, idade, escolaridade, endereço (rural/urbano), raça/cor, classificação operacional e forma clínica. Almenara, MG, 2018.

	Variável	n	Porcentagem %
Sexo	Masculino	10	55,55%
	Feminino	08	44,44%
Idade	00-15	00	0%
	15-30	01	5,55%
	30-45	05	27,77%
	45-60	07	38,88%
	60-75	05	27,77%
Escolaridade	Analfabeto	01	5,55%
	EF incompleto	10	55,55%
	EM completo	02	11,11%
	Ignorada	05	27,77%
Endereço (Rural/Urbano)	Urbano	16	88,88%
	Rural	02	11,11%
Raça/cor	Branca	03	16,66%
	Parda	08	44,44%
	Preta	07	38,88%
Classificação Operacional	Paucibacilar	05	27,77%
	Multibacilar	13	72,22%
Forma Clínica	Dimorfa	08	44,44%
	Tuberculóide	04	22,22%
	Virchowiana	05	27,77%
	Ignorada	01	5,55%

Fonte: SINAN (2018). EF – ensino fundamental, EM – ensino médio, n- total da amostra

No decorrer da pesquisa evidenciou-se a notificação de 80 casos da doença. Em anos anteriores, mais especificamente no período de 1998 à 2006, em pesquisa realizada por Lana e Lanza (2011) na microrregião de Almenara – MG foram notificados 889 casos da doença.

Discussão

A epidemiologia da Hanseníase com ênfase particularmente voltada a sua distribuição geográfica, permanecem com diversas lacunas e enigmas. Historicamente, várias das principais áreas consideradas endêmicas no mundo, encontram-se sob clima tropical, precipitações pluviométricas e elevadas temperaturas⁹.

Durante as últimas décadas, o Brasil se mantém em situação desfavorável na América, estabelecendo-se em primeiro lugar no *ranking* com maior incidência de casos de Hanseníase, e ocupando o segundo lugar na sua prevalência mundial, ficando atrás somente da Índia. No continente Americano concentra 90% de casos registrados, tendo média de 47.000 novos casos da enfermidade a cada ano. Constata-se que no decorrer dos últimos 5 anos a maior concentração de casos veio a ser ocasionados nas regiões Centro-Oeste, Norte e Nordeste do Brasil¹⁰.

Em 2006 foram detectados 44.668 novos casos de Hanseníase no Brasil, o que representa uma detecção de 2,11 casos em cada 10.000 habitantes, sendo assim, a prevalência no mesmo ano foi de 2,02 casos por 10.000 habitantes¹¹. Em 2011, foram confirmados 31.533 novos casos da doença notificados no SINAN, sendo 89,3 % dos pacientes já apresentavam algum tipo de incapacidade no momento do diagnóstico. Estimativas sugerem que aproximadamente dois a três milhões de pessoas no mundo tenham algum tipo de incapacidade física, proveniente da doença¹¹.

No ano de 2009 a taxa de prevalência da Hanseníase do estado de Minas Gerais foi de 1,3 casos por 10.000 habitantes, sendo 9,8% destes diagnosticados com incapacidade física grau dois⁶. Em 2006, Minas Gerais contava com 2.278 casos diagnosticados e em tratamento, com prevalência de 1,2 casos em cada 10.000 habitantes, porém, estimou-se que 6.407 casos deixaram de ser diagnosticados no período de 2001 a 2005, o que aumentaria esses valores. Nesse mesmo ano a microrregião de Almenara, pertencente ao Vale do Jequitinhonha, notificou 115 novos casos de Hanseníase, resultando em 6,57 casos por 10.000 habitantes, o que torna essa região em hiperendêmica⁸.

Os homens apresentaram uma maior prevalência em relação às mulheres, sendo 50 casos masculinos e 30 femininos. A diferença de gêneros sugere uma maior movimentação e contato social masculina ou propõe um exame menos preciso em mulheres. Com um exame menos minucioso em mulheres, ocorrerá conseqüentemente mais incapacidades físicas no sexo feminino¹².

Os dados apontaram um aspecto preocupante, que é o aparecimento de ocorrências em indivíduos com até 15 anos. No total foram notificados 6 casos entre 0-15 anos. Esse resultado alerta para a adoção de medidas de prevenção e controle mais específicas voltadas para esse grupo de população, com busca ativa em escola e creches. Salienta-se a necessidade de perguntas populacionais cuidadosas nessas idades, tanto para a detecção de casos como para seu melhor seguimento em áreas endêmicas⁸.

A escolaridade chama a atenção, pois a maioria das pessoas detectadas com a doença, 12 eram analfabetos, 45 possuíam EF Incompleto, 4 tinha EM Incompleto, 12 apresentavam EM Completo, apenas uma pessoa possuía ES e 8 pessoas não informaram a escolaridade (ignorada). Essa questão é de suma importância para se realizar a educação em saúde dessa população, o que pode dificultar a apreensão das orientações sobre os cuidados necessários e tratamento¹³.

De acordo estudo realizado na microrregião de Almenara – MG entre os anos de 1998-2006, a prevalência de casos em zona urbana foi maior que na zona rural, sendo 86 urbanos e 40 rurais. Em seguimento, na presente pesquisa a prevalência urbana se manteve, sendo 72 dos casos registrados urbanos e 8 rurais. A concentração da população no espaço urbano pode justificar essa proporção⁸.

Na variável raça/cor observou-se que os números foram bastante inconstantes, não houve uma prevalência que dominasse. Não há relatos na literatura que apontem a relevância desse dado.

O predomínio da classificação operacional multibacilar, foi constante em todos os anos pesquisados, totalizando 55 casos. A classificação operacional paucibacilar, totalizou o número de 25 casos. Em estudo realizado em Governador Valadares - MG, onde a classificação operacional multibacilar também foi prevalente, este fato significa que a Hanseníase está sendo diagnosticada de forma tardia, podendo ser responsável pelo aparecimento de maior número de casos com incapacidades¹⁴.

Em pesquisa realizada no vale do Jequitinhonha, a distribuição dos casos em forma clínica, observou-se que ao longo do tempo houve um aumento na proporção de casos nas

formas dimorfas e virchowiana de 66,4% para 74,0%, enquanto as formas indeterminada e tuberculóide, decresceram de 33,6% para 26,0%. No presente trabalho as formas clínicas se dispuseram do seguinte modo: 45 dimorfas, 12 tuberculóide, 16 virchowiana e 5 ignoradas. Demonstrando assim, que as formas clínicas dimorfas e virchowiana se mantêm prevalente ¹⁵.

Conclusões

Á Hanseníase ainda é considerada um problema de saúde pública no Brasil. Com manifestações cutâneas e nos nervos periféricos, se diagnosticada tardiamente, a doença pode acarretar deformidades e incapacidades. A demora do diagnóstico pode ocorrer por dificuldades de acesso da população aos serviços de promoção de saúde e prevenção de doenças.

Os dados analisados no município de Almenara – MG são preocupantes, por constatar que a classificação operacional multibacilar foi a mais prevalente, sugerindo assim, que o diagnóstico está sendo realizado tardiamente, e conseqüentemente ocorrendo um maior risco do aparecimento de incapacidades.

Houve uma maior predominância de casos em pessoas do sexo masculino, que sugere a ideia de que os homens tenham um maior contato social do que as mulheres. A baixa escolaridade prevaleceu, o que dificulta a educação em saúde dessas pessoas e conseqüentemente as orientações em relação ao tratamento. Na variável raça/cor observou-se que os números foram bastante inconstantes, não houve uma prevalência que dominasse. Não há relatos na literatura que apontem a relevância desse dado.

Foram evidenciados também casos novos em pessoas de idades variantes de 0-15 anos. Essa ocorrência ressalta a necessidade de enfrentamento do serviço de saúde pública, no sentido de empreender ações que envolvam busca ativa de casos novos, detecção precoce e exame de contatos.

Ademais, sugere-se que essas ações sejam coordenadas e intersetoriais, afim de que sejam efetivas na busca do controle da Hanseníase. Dada a gravidade da doença, é necessário que os órgãos públicos atuem conjuntamente, no sentido de reduzir a presença da doença no município a índices preconizados pelo Ministério da Saúde.

Referências

1. Brasil, Ministério Da Saúde. *Guia para o controle da Hanseníase*. 3ªed. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.
2. Nunes JM; Oliveira EN; Vieira NFC. Hanseníase: conhecimentos e mudanças na vida das pessoas acometidas. *Ciência e Saúde Coletiva* 2011; 16 (1): 1311-1318.
3. Abreu MAMM; Lastória JC. Hanseníase: diagnóstico e tratamento. *Dermatologia* 2012; 17 (4): 173-179.
4. Brasil, Ministério da Saúde. *Baciloscopia em Hanseníase*. 1º Ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2010.
5. Alves RS *et al.* Análise do perfil epidemiológico da Hanseníase. *Revista de Enfermagem* 2017; 11(9): 3632-3641.
6. Amaral EP *et al.* Estimativa da prevalência oculta da Hanseníase na microrregião de Diamantina - Minas Gerais. *Revista Eletrônica de Enfermagem*. 2014; 16 (4): 728-735.
7. Lana FCF; Lanza F. Acesso as ações de controle da Hanseníase na atenção primária à saúde em uma microrregião endêmica de Minas Gerais. *Revista APS* 2011; 14 (3): 343-353.
8. Amaral EP; Lana FCF. Análise espacial da Hanseníase na microrregião de Almenara, MG, Brasil. *Revista Brasileira de Enfermagem* 2008; 61: 701-707.
9. Magalhães MCC; Rojas LI. Diferenciação territorial da Hanseníase no Brasil. *Epidemiologia e Serviços de Saúde* 2007; 16 (2): 75-84.
10. Almeida MG; Barbosa DRM; Santos AG. Características epidemiológicas e espaciais da Hanseníase no Estado do Maranhão, Brasil, 2001-2012. *Medicina* 2014; 47 (4): 347-356.
11. Lana FCF *et al.* Detecção da Hanseníase e Índice de Desenvolvimento Humano dos municípios de Minas Gerais, Brasil. *Revista Eletrônica de Enfermagem* 2009; 11(3): 539-544.
12. Araújo DAL *et al.* Epidemiologia da Hanseníase em um Estado do Nordeste Brasileiro. *Revista de Enfermagem* 2014; 8 (8): 2686-2693.
13. Cortez DN *et al.* Perfil epidemiológico da Hanseníase em um município de Divinópolis, Minas Gerais. *Revista de Enfermagem da UFSM* 2012; 2 (2): 365-374.
14. Miranzi SSC; Nunes A.A; Pereira LHM. Perfil epidemiológico da Hanseníase em um município brasileiro no período de 2000 a 2006. *Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical* 2010; 43 (1): 62-67.

15. Calábria LK; Faria L. Aspectos históricos e epidemiológicos da Hanseníase em Minas Gerais. *Revista de Medicina e Saúde de Brasília* 2017; 6 (3): 406-424.
16. Amaral EP *et al.* Detecção da Hanseníase no Vale do Jequitinhonha – Minas Gerais: redução da tendência epidemiológica ou problemas operacionais para o diagnóstico?. *Hansenologia Internationalis* 2004; 29 (2): 118-123.



Como citar este artigo (Formato ABNT):

ARAÚJO, Bruna Gil Lacerda; BRITO, Daniela Pereira Costa; COELHO, Viviane Amaral Toledo; NASCIMENTO, Ednardo de Souza; PEREIRA, Monica Cecília Santana; LACERDA, Luiza Gobira; SOUZA, Carla Giselly de. Perfil Sociodemográfico e Epidemiológico de Novos Casos de Hanseníase no Município de Almenara - MG. **Id on Line Rev.Mult. Psic.**, Outubro/2019, vol.13, n.47, p. 410-423. ISSN: 1981-1179.

Recebido: 28/08/2019;

Aceito: 29/09/2019.