

## **Perspectiva Epidemiológica dos casos de hanseníase no município de Alta Floresta - MT entre 2014 e 2017**

*Flavia Alves de Oliveira Melo<sup>1</sup>; Fernanda da Silva<sup>2</sup>; Leticia de Faria Veiga Viotto Rosa<sup>3</sup>;  
Lucielle Nonnenmacher<sup>4</sup>; Aline Marraão Seleguim<sup>5</sup>*

**Resumo:** A hanseníase é uma patologia crônica contagiosa que afeta diversos problemas no maior tecido do corpo humano que é no caso da pele, alteram e sensibilizam nervos podendo haver alterações na incapacidade motora. É uma doença de notificação compulsória dentro do serviço público de saúde. Atualmente, mesmo com a diminuição considerável dos registros de hanseníase após a implantação da poliquimioterapia há cerca de três décadas, essa doença não deixou de ser um problema de saúde pública. Ao referir-se a tal assunto, destaca-se o município de Alta Floresta - MT. Dados do ano 2015 mostra um índice alto de casos novos, circunstância que coloca o município classificado em situação hiperendêmica. Esse trabalho tem como finalidade disponibilizar como diretriz de apoio a avaliação atual do perfil epidemiológico da hanseníase no município de Alta Floresta e a apreciação da política pública atual para analisar se o controle da doença tem sido eficaz. Trata-se de um estudo descritivo com levantamento dos casos novos de hanseníase dentre o período de 2014 a 2017. Conclui-se que quanto maior o tempo do avanço da doença, maior será o grau de incapacidade adquirido, portanto quanto mais cedo diagnosticada e indicado o tratamento, maior a probabilidade de prevenção de incapacidades físicas. A necessidade de desenvolver ações de educação em saúde na comunidade como um meio de divulgar os sinais e sintomas da hanseníase a fim de favorecer o diagnóstico precoce. Apesar da tendência à redução na detecção geral, mantém-se a dinâmica de transmissão no município, além de sinalizar para diagnóstico tardio.

**Palavras-chave:** Hanseníase, Alta Floresta, Perfil epidemiológico.

## **Epidemiological perspective of leprosy cases in Alta Floresta/MT between 2014 and 2017**

**Abstract:** Leprosy is a contagious chronic pathology that affects several problems in the largest tissue of the human body, such as the skin, alter and sensitize nerves and there may be changes in motor disability. It is a disease of compulsory notification within the public health service. Nowadays, even with the considerable decrease in leprosy records after the implementation of multidrug therapy about three decades ago, this disease is still a public health problem. When referring to such subject, we highlight the municipality of Alta Floresta - MT. Data from the year 2015 shows a high rate of new cases, a circumstance that places the classified municipality in a hyperendemic situation. This paper aims to provide as a guiding guideline the current assessment of the epidemiological profile of leprosy in the municipality of Alta Floresta and the appreciation of current public policy to analyze whether the control of the disease has been effective. This is a descriptive study with a survey of new leprosy cases from 2014 to 2017. It is concluded that the longer the disease progresses, the greater the degree of acquired disability, so the earlier diagnosed and indicated. treatment, the greater the likelihood of preventing physical disabilities. The need to develop health education actions in the community as a means of disseminating the signs and symptoms of leprosy in order to favor early diagnosis. Despite the tendency towards a reduction in general detection, the transmission dynamics in the municipality are maintained, besides signaling for late diagnosis.

**Keywords:** Leprosy, Alta Floresta, Epidemiological Profile.

<sup>1</sup> Pós-graduação em Gestão em Saúde pela Universidade Estadual de Mato Grosso; Enfermeira. falves3060@gmail.com;

<sup>2</sup> Pós-graduação em Gestão em Saúde Pública pela Universidade Candido Mendes; Enfermeira. ferfutata@gmail.com;

<sup>3</sup> Pós-graduação em Gestão em Saúde pela Universidade Estadual de Mato Grosso; Enfermeira. enfviotto@hotmail.com;

<sup>4</sup> Pós-graduação em Urgência e Emergência pela Faculdade de Ciências Sociais Aplicadas de Sinop; Enfermeira.

Contato: lucilirio@hotmail.com;

<sup>5</sup> Pós-graduação em Saúde Coletiva e Saúde da Família pela Universidade Cruzeiro do Sul; Enfermeira.

Contato: aline\_marrao@hotmail.com

## Introdução

A hanseníase é uma patologia crônica contagiosa que afeta diversos problemas no maior tecido do corpo humano que é no caso da pele, alteram e sensibilizam nervos podendo haver alterações na incapacidade motora (PEIXOTO, 2017).

A doença se apresenta de quatro formas: indeterminada, tuberculóide, dimorfa e virchowiana. Classificadas em paucibacilares quando a presença de até cinco lesões de pele ou multibacilares com a presença de seis ou mais. É uma doença de notificação compulsória dentro do serviço público de saúde.

A hanseníase é transmitida por meio de contato próximo e prolongado de uma pessoa suscetível com um doente com hanseníase que não está sendo tratado. Normalmente, a fonte da doença é um parente próximo que não sabe que está doente (BRASIL, 2017).

Se não tratada na forma inicial, a doença quase sempre evolui, torna-se transmissível. Atingi pessoas de qualquer sexo ou idade, inclusive crianças e idosos. Essa evolução ocorre, em geral, de forma lenta e progressiva, podendo levar a incapacidades físicas. É considerada uma das principais causas de incapacidades físicas, em razão do seu potencial de causar lesões neurais (BRASIL, 2017).

As primeiras descobertas da doença no Brasil apareceram após a chegada dos colonizadores portugueses, tendo como potencializadores de transmissão os escravos através do comércio, como afirma Nascimento (2017) no século XVI. Junto com colonizadores, a hanseníase chega às Américas, posteriormente pelos escravos negros vindos da África.

Mais tarde, algumas medidas começaram a ser tomadas pelos médicos nomeados pelas autoridades da época, em relação aos cuidados com os comunicantes da doença, como, por exemplo, a de impedir o casamento entre hansenianos, retirar as crianças do meio familiar de doentes, proibir o aleitamento materno a crianças de mães portadoras da doença (CUNHA, 2002).

Atualmente, mesmo com a diminuição considerável dos registros de hanseníase após a implantação da poliquimioterapia (PQT) há cerca de três décadas, essa doença não deixou de ser um problema de saúde pública. Em 2016, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2016), 143 países reportaram 214.783 casos novos de hanseníase. No Brasil, no mesmo ano, foram um total de 25.218 casos novos, perfazendo um total de 12,2/100 mil habitantes.

O país se classifica em alta carga da doença ocupando o segundo lugar com o maior número de casos novos no mundo. Cooperando para esse exorbitante dado epidemiológico está o estado de Mato Grosso classificado como hiperendêmicos para hanseníase, com coeficiente de detecção geral de 80,4/100.000 habitantes (BRASIL, 2016).

Queiroz (2009) afirma que o Estado de Mato Grosso apresenta uma das situações mais desfavoráveis no Brasil no que se refere à hanseníase, mantendo altos coeficientes de detecção nas últimas décadas.

Ignotti et al (2004) enfatiza que “após 10 anos da implantação da PQT em Mato Grosso um reservatório de casos não detectados mantém fontes de infecção da doença”.

Ao referir-se a tal assunto, destaca-se o município de Alta Floresta, localizado ao norte de Mato Grosso constituída por uma população de 50.000 habitantes (IBGE, 2018). Conforme dados obtidos pelo SINAN foram registrados no ano 2015 um total de 28,57/10.000 hab. de casos novos de hanseníase, desses 90% são multibacilar demonstrando doença ativa, circunstância que coloca o município classificado em situação hiperendêmica.

Diante dessa problemática, o que se tem realizado para se controlar esse agravo? A política pública implantada no município para combater a doença tem sido eficaz e objetiva?

Esse trabalho tem como objetivo realizar a análise do perfil epidemiológico do ano 2014 a 2017 demonstrando a situação da hanseníase no município de Alta Floresta. Além disto apresentar o perfil epidemiológico dos casos novos de hanseníase proporcionando clareza da situação da endemia no município e levar a reflexão do processo epidemiológico atual.

Brito KKG, et al. (2014) destaca que a compreensão do processo epidemiológico, por sua vez, subsidia o desenvolvimento de estratégias para promover maior controle sobre a doença bem como a avaliação dos seus impactos nos indivíduos, na sociedade e no meio ambiente.

Para que os dados epidemiológicos sejam corretamente sustentados existe a ficha de notificação SINAN - Sistema de Informação de Agravos de Notificação, que pode ser preenchida por qualquer profissional de saúde para alimentação e acompanhamento no sistema. A coleta dos dados para a base desta pesquisa será realizada na dependência da Secretaria Municipal de Saúde de Alta Floresta - MT no departamento de Vigilância Epidemiológica (VIGEP), utilizando o Sistema de Informação de Agravos e Notificação (SINAN).

É de suma importância a obtenção de dados epidemiológicos para o planejamento e

desenvolvimento de políticas públicas, a sua atualização e reflexão são essências para análise das ações e para a construção de novas estratégias. Esse trabalho tem como finalidade disponibilizar como diretriz de apoio a avaliação atual do perfil epidemiológico da hanseníase no município de Alta Floresta e a apreciação da política pública atual para analisar se controle da doença tem sido eficaz.

## **Procedimento Metodológico**

Este trabalho científico trata-se de um estudo composto por avaliação documental, que tem como foco o levantamento e análise dos dados epidemiológico dos casos de hanseníase do município de Alta Floresta, Mato Grosso, que fica aproximadamente a 830 km da capital do estado, Cuiabá, tendo como municípios limites Tabaporã, Novo Mundo, Juara, Nova Canaã do Norte, Nova Monte Verde, Carlinda, Paranaíta e o Estado do Pará, com uma população estimada de 50.000 habitantes em Alta Floresta (IBGE, 2018).

Trata-se de um estudo descritivo com levantamento dos casos novos de hanseníase dentre o período de 2014 a 2017. As fontes utilizadas para a obtenção dos dados foram SINAN (Sistema Nacional de Agravos de Notificação), fornecido pela Secretaria Municipal de Saúde no departamento de Vigilância Epidemiológica (VIGEP) em julho de 2018.

Foram consideradas as seguintes variáveis para avaliação: sexo; número de nervos afetados (0, 1-3, 4-6, 7-9 e 10 ou mais); classificação operacional (paucibacilar, multibacilar); avaliação do grau de incapacidade no momento do diagnóstico (grau 0, grau I, grau II, não avaliado e ignorado); Modo de detecção (encaminhamento, demanda espontânea, exame de coletividade, exame de contato, outros modos, ignorado e branco); tipo de entrada (caso novo, transferência no mesmo Município, transferência de outro Município, transferência de outro Estado, transferência de outro País, recidiva e outros ingressos).

Tendo em vista os aspectos operacionais da pesquisa, foi realizada uma análise estatística de forma a contemplar todos os casos notificados no Município. Para cálculo da incidência descrita na avaliação de casos novos, foi utilizado indicador do Ministério da Saúde, através do coeficiente de detecção anual de casos novos de hanseníase por 10.000 habitantes. O numerador foi composto pelo número de casos de hanseníase notificados de cada ano, e denominador pelas estimativas populacionais dos anos respectivos. Sendo

avaliado os parâmetros definidos como Hiperendêmico: > 20,0/10.000 hab. Muito Alto: 10,0 a 19,9 /10.000 hab. Alto: 5,0 a 9,9 /10.000 hab. Médio: 1,0 a 4,9 /10 000 hab. Baixo: < 1,0 /10.000 hab.

Para a análise Indicador da qualidade da ação e serviço de casos novos de hanseníase com o grau de incapacidade física avaliado no diagnóstico, utilizamos o numerador de casos novos de hanseníase com o grau de incapacidade física avaliado no diagnóstico, e de casos novos de hanseníase diagnosticados no ano multiplicado por 100. Avaliação dos parâmetros definidos como: Bom > 90%; Regular 75% a 89,9 %; Precário < 75%.

Para análise dos dados estatísticos foi utilizado o programa Windows Excel para formação da estrutura dos dados obtidos em forma de Figura. Esse artigo vai proporcionar a avaliação dos dados nos permitindo analisar o perfil epidemiológico da doença entre a comunidade, levando a reflexão e auxiliando principalmente no que tange ao planejamento das ações e serviços e à implementação de políticas públicas de saúde para controle e possível eliminação do agravo.

## **Fundamentação Teórica**

### **Hanseníase**

A hanseníase é considerada uma doença de diagnóstico fácil na maioria das vezes, principalmente, quando as clássicas lesões de pele estão presentes. Contudo, o diagnóstico dos sujeitos que não apresentam lesões cutâneas, conhecidas como formas neurais puras, “representam um amplo desafio, [...] que demanda ampla e demorada investigação, uma vez que não há nenhum exame laboratorial confirmatório rápido, fácil e universalmente acessível” (PINHEIRO, 2014, p. 10).

Os principais sinais e sintomas da doença são manchas esbranquiçadas (hipocrômicas), acastanhadas ou avermelhadas, com alterações de sensibilidade ao calor e/ou dor e/ou tato; formigamentos, choques e câimbras que evoluem para dormência - a pessoa se queima ou machuca sem perceber; pápulas, infiltrações, tubérculos e nódulos normalmente sem sintomas; diminuição ou queda de pelos, localizada ou difusa, especialmente sobrancelhas; diminuição, falta ou ausência de sudorese no local - pele seca (BRASIL,2015).

As lesões da hanseníase geralmente iniciam com hiperestesia - sensação de queimação, formigamento e/ou coceira - no local, que evoluem para ausência de sensibilidade e, a partir daí, não coçam e o paciente refere dormência - diminuição ou perda de sensibilidade ao calor, a dor e/ou ao tato - em qualquer parte do corpo.

## **Tratamento**

O tratamento da hanseníase é feito com medicamento oral, com dose mensal na unidade de saúde (dose supervisionada) e as demais doses auto administradas (pelo paciente em sua moradia) e, ao mesmo tempo, cuidados com os olhos, mãos e pés, para prevenção de incapacidades.

A Poliquimioterapia emprega esquemas baseado na classificação operacional. Pacientes Paucibacilares, são seis doses, incluindo uma dose de Rifampicina, 600mg/mês e Dapsona, 100mg/dia. Para Multibacilares são 12 doses, acrescentando Clofazimina, uma dose de 300mg/mês e 50mg/dia (PEIXOTO, 2017).

Deve-se iniciar o tratamento já na primeira consulta, após a confirmação do diagnóstico clínico. A equipe da Unidade Básica de Saúde deve realizar o tratamento para hanseníase como parte de sua rotina, seguindo esquema terapêutico padronizado de acordo com a classificação operacional.

O tratamento com a PQT é altamente eficaz na cura da hanseníase: ele imediatamente interrompe a transmissão da infecção, evita o desenvolvimento de resistência a drogas e raramente apresenta efeitos colaterais. Por essa razão, a equipe de saúde está sempre diante do desafio de fazer com que seus pacientes não abandonem o tratamento.

## **Epidemiologia**

### **Vigilância epidemiológica**

A vigilância epidemiológica envolve a coleta, o processamento, a análise e a interpretação dos dados referentes aos casos de hanseníase e seus contatos. A produção e a

divulgação das informações subsidiam análises e avaliações da efetividade das intervenções e embasam o planejamento de novas ações e recomendações a serem implementadas.

A vigilância epidemiológica deve ser organizada em todos os níveis de complexidade da Rede de Atenção à Saúde, de modo a garantir informações sobre a distribuição, magnitude e carga da doença, nas diversas áreas geográficas.

Portanto neste sistema, às notificações são geradas em qualquer unidade de atendimento de saúde, pública ou privadas, através de um formulário específico para coletar todas as informações adequadas para o paciente informar como está sua patologia (PEIXOTO, 2017).

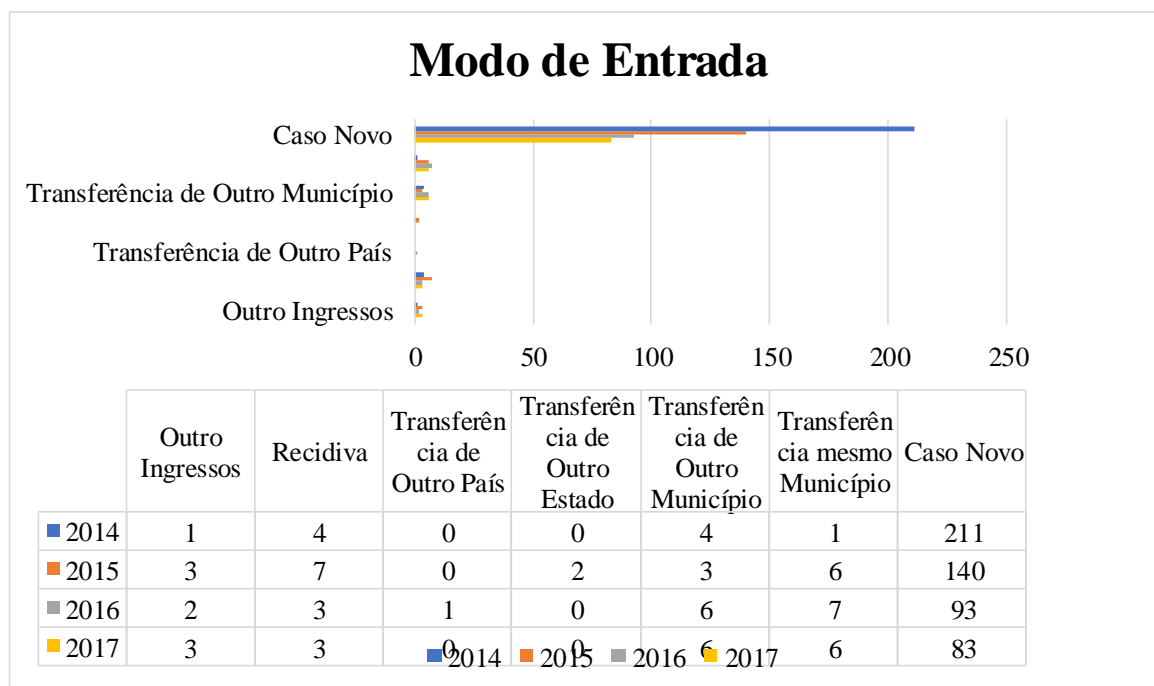
## **Investigação Epidemiológica**

A investigação epidemiológica tem como objetivo a descoberta de doentes e é feita por meio de atendimento de demanda espontânea, busca ativa de casos novos ou vigilância de contatos.

A vigilância de contatos tem por finalidade a descoberta de casos novos entre aqueles que convivem ou conviveram, de forma prolongada com o caso novo de hanseníase diagnosticado (caso índice). Além disso, visa também descobrir suas possíveis fontes de infecção no domicílio (familiar) ou fora dele (social), independentemente de qual seja a classificação operacional do doente – paucibacilar (PB) ou multibacilar (MB).

Considera-se contato domiciliar toda e qualquer pessoa que resida ou tenha residido com o doente de hanseníase. Contato social é qualquer pessoa que conviva ou tenha convivido em relações familiares ou não, de forma próxima e prolongada. Os contatos sociais, que incluem vizinhos, colegas de trabalhos e de escola, entre outros, devem ser investigados de acordo com o grau e tipo de convivência, ou seja, aqueles que tiveram contato muito próximo e prolongado com o paciente não tratado. Atenção especial deve ser dada aos contatos familiares do paciente (pais, irmãos, avós, tios etc.) (BRASIL, 2016).

A investigação dos contatos intradomiciliares é imprescindível neste contexto, com a finalidade de diagnosticar casos novos entre aqueles que convivem ou conviveram de forma prolongada com o novo caso diagnosticado de hanseníase, por meio do exame dermatoneurológico (LANDGRAF et al., 2018).



**Figura 1:** Modo de Entrada – SINAN

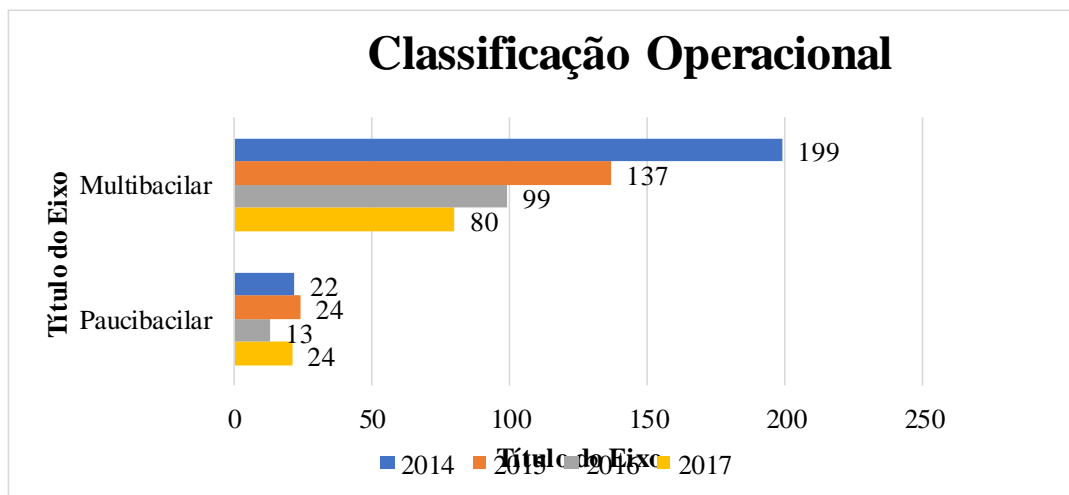
**Fonte:** Departamento de Vigilância Epidemiológica (VIGEP) – Alta Floresta/MT

## Análise dos Dados e Apresentação dos Resultados

Diante da avaliação dos dados, no ano de 2014 a 2017 foram registrados 595 casos de hanseníase pela Secretaria Municipal de Saúde de Alta Floresta, com uma média de 100 casos novos por ano, com incidência de 2014 (43,06); 2015 (28,57); 2016 (18,97) e no ano de 2017 (16,93). Mesmo com a queda de índice o município se encontra na classificação hiperendêmica (**Figura 1**). Sendo que em 2014, ano com o maior número de notificações, registrou-se 221 casos com coeficiente de incidência de 43,06 casos/10.000 habitantes.

A classificação operacional dos casos registrados revelou que a ocorrência de multibacilares no município foi predominante (**Figura 2**), essa relação da forma clínica prevalente na região multibacilar caracteriza um longo período de incubação da doença, somado ao não diagnóstico precoce.





**Figura 2:** Classificação Operacional – SINAN

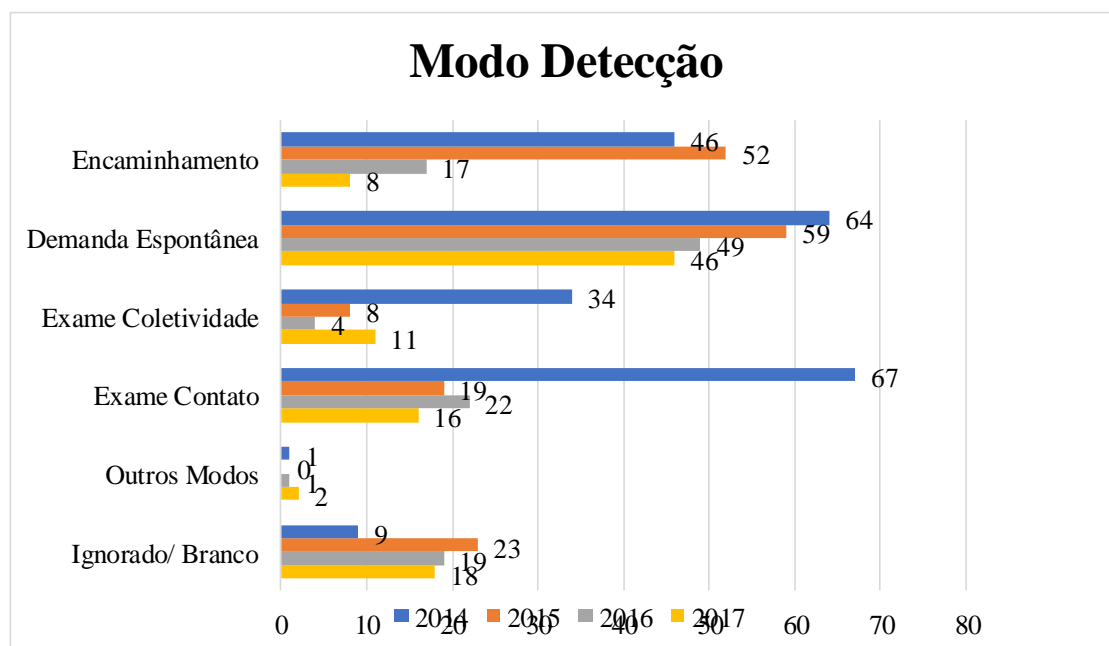
**Fonte:** Departamento de Vigilância Epidemiológica (VIGEP) – Alta Floresta/MT

Observou-se que no ano de 2017 houve uma queda de casos multibacilares; fator que não influenciou na persistência de número de casos paucibacilares diagnosticados.

De acordo com COSTA (apud VAN BEERS et al., 1999; MARTINEZ et al., 2011) “Estudos apontam a importância em considerar os casos paucibacilares (PB) como fontes potenciais de transmissão, pelo risco de adoecimento ser semelhante entre os contatos dos casos índices de ambas as classificações operacionais”.

O portador multibacilar está associado a uma chance nove vezes maior em desenvolver algum grau de incapacidade física. Isso gera preocupação em relação a esses dados, pois os pacientes multibacilares são a principal fonte de infecção da doença e os mais suscetíveis ao adoecimento (SARMENTO et al., 2015).

O modo de detecção prevalente no município, conforme a **Figura 3** é a de Demanda espontânea e o exame de contato; mostrando que a procura da população para avaliação é superior e frequente do que a busca ativa de contatos. Nos anos subsequentes a avaliação de contato teve uma queda notável, fato esse que pode influenciar na diminuição de casos novos.



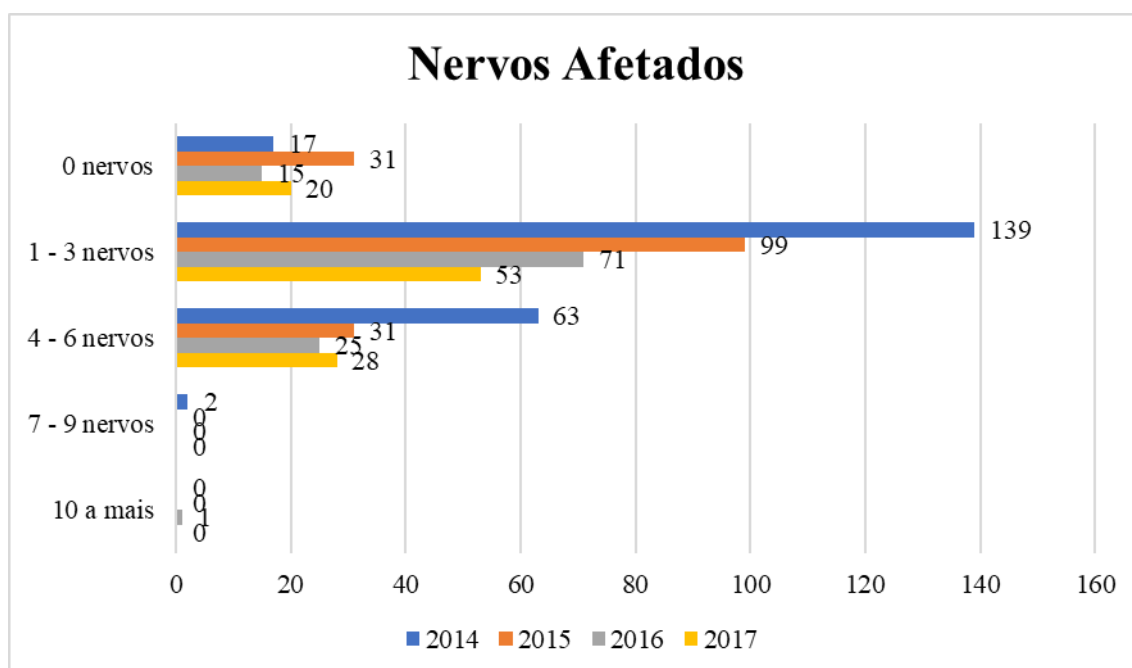
**Figura 3:** Modo de detecção – SINAN

**Fonte:** Departamento de Vigilância Epidemiológica (VIGEP) – Alta Floresta/MT

O Ministério de Saúde (2001) preconiza que para cada caso em média deve ser avaliado 4 pessoas intradomiciliar e serem vacinados conforme protocolo.

Nota-se que além de contatos intradomiciliar examinados, deve-se fazer parte da avaliação os contatos sociais e extradomiciliares como afirma COSTA, (apud VAN BEERS et al., 1999; FEENSTRA et al., 2012) “o tipo de contato não se limita apenas ao intradomiciliar, também inclui a vizinhança e as relações sociais”.

É perturbante o registro dos profissionais de ignorados/brancos proporcionando assim dados incompletos da realidade do município impedindo assim uma correta análise da vigilância em saúde para controle através das ações de políticas de saúde.

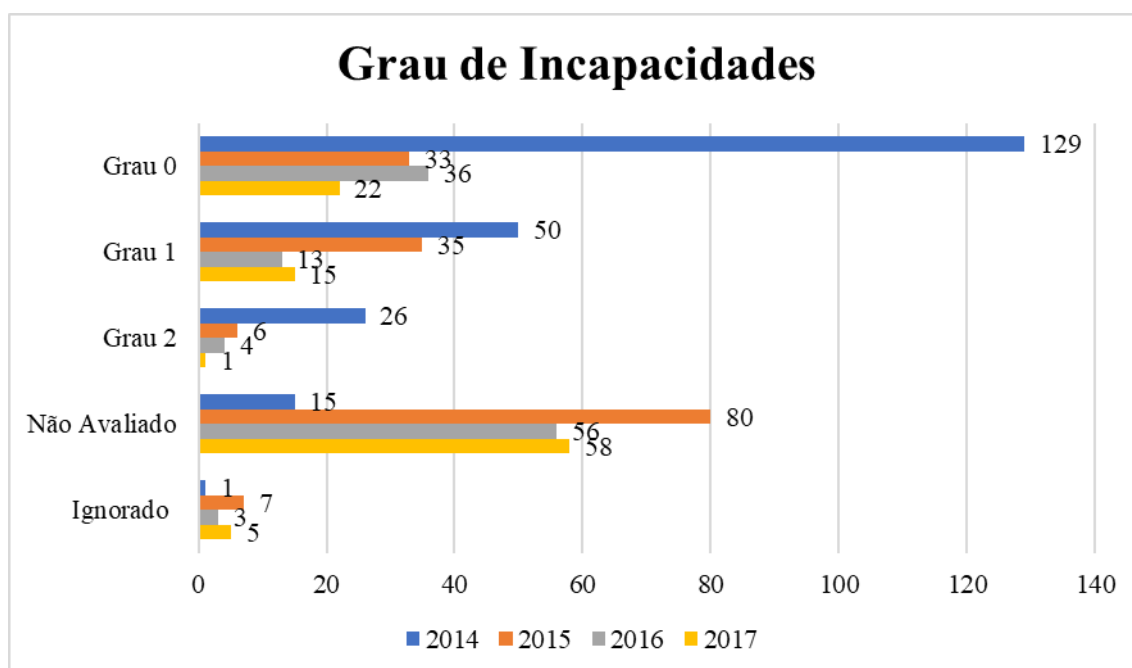


**Figura 4:** Categoria de nervos afetados – SINAN

**Fonte:** Departamento de Vigilância Epidemiológica (VIGEP) – Alta Floresta/MT

A proporção de nervos afetados é alarmante, mais de 50% dos casos possui alterações significativas, requerendo um olhar diferenciado do profissional para o acompanhamento assim evitando neurite e possíveis sequelas.

A Hanseníase constitui relevante problema de saúde pública, devido a sua magnitude, e seu alto potencial incapacitante. Não é uma doença letal, porém sua maior gravidade está na morbidade relacionada às incapacidades físicas (IF) (BRASIL, 2010a).



**Gráfico 5:** Grau de Incapacidade – SINAN

**Fonte:** Departamento de Vigilância Epidemiológica (VIGEP) – Alta Floresta/MT

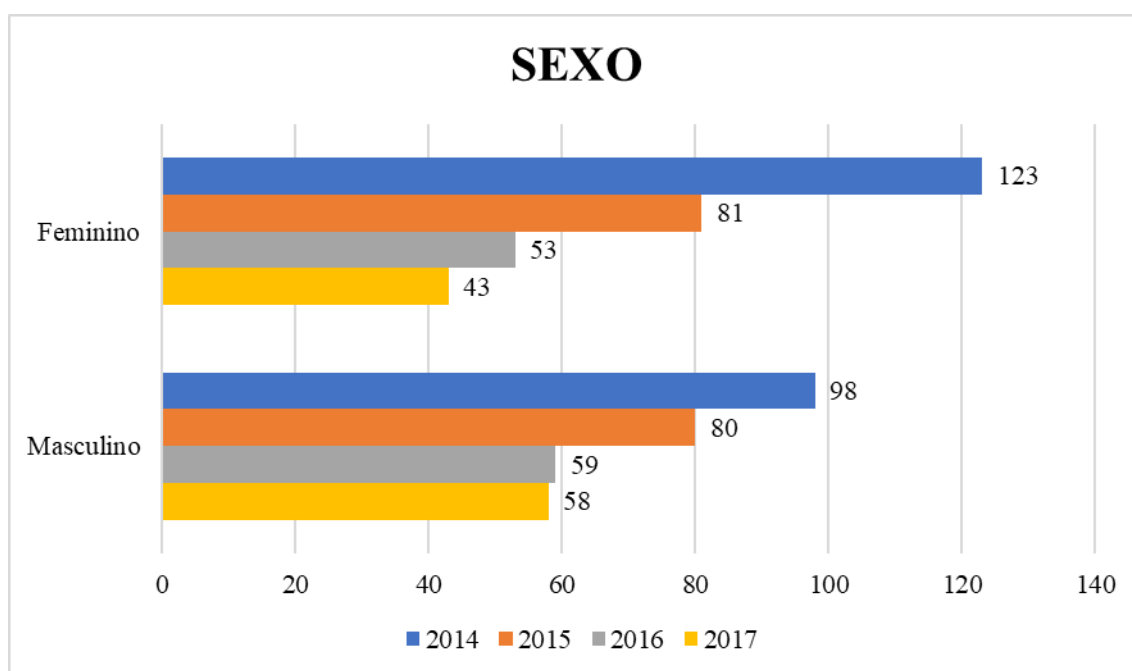
Pela proporção de pacientes com nervos afetados, os dados de pacientes não avaliados são elevados, dificultando a análise da população quanto ao seu grau de incapacidade e comprometimento. É imprescindível avaliar a integridade da função neural e o grau de incapacidade física no momento do diagnóstico do caso de hanseníase. (**Figura 5**).

A avaliação do grau de incapacidade física ocorre de forma periódica, e deve ser feita pelo menos no momento do diagnóstico e na alta, dos pacientes PB; no caso dos pacientes MB a avaliação é feita no momento do diagnóstico, no meio do tratamento e na alta (BRASIL, 2008b).

A porcentagem de pacientes classificados em Grau 1 é consideravelmente elevada, pois a taxa de complicações como neurites e incapacidades físicas tem mais proporções de aparecimento; nisso o acompanhamento desses pacientes é de suma importância.

Ao avaliar os dados da (**Figura 5**) e usar os dados para a avaliação do indicador de qualidade do serviço a prevalência, demonstra como o serviço prestado na questão de avaliação de incapacidade é insuficiente e precário, que atingiu no ano 2014 (12,32%); 2015 (27,85%); 2016 (80,64%) e 2017 (56,62%). A avaliação neurodermatológico do paciente no momento do diagnóstico é de grande necessidade, sabendo que a doença tem o seu maior comprometimento na incapacidade.

Como afirma Sarmento et al. (2015) essas incapacidades têm sido responsáveis pelo estigma e pela discriminação dos pacientes. Uma das formas mais eficazes de avaliar se o diagnóstico tem sido precoce é identificar a presença de incapacidades físicas na ocasião do diagnóstico.



**Gráfico 6:** Dados categoria Sexo – SINAN

**Fonte:** Departamento de Vigilância Epidemiológica (VIGEP) – Alta Floresta/MT

Na análise sobre a classificação de sexo nos períodos de 2014 a 2017 teve predominância do sexo feminino, apesar de que atualmente em estudos demonstram que o sexo masculino é mais frequentemente diagnosticado e afetado pelas reações hansênicas e, portanto, maior atenção e acompanhamento devem ser dados a estes pacientes.

Como refere Albuquerque et al. (2018):

Os homens são clientes menos frequentes nas unidades de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS) do que as mulheres por conta de diversos fatores que vão desde o horário de funcionamento dos Centros de Saúde coincidir com o do mercado de trabalho, até ao padrão de cuidados individual, que é mais comum às mulheres, dentre outros, o que pode acarretar nos casos de hanseníase na instalação de incapacidades permanentes, se não ocorrer um diagnóstico precoce. p.....

Em matéria de saúde, as mulheres e os homens apresentam diferenças significativas entre si não só em termos de necessidades específicas, mas também de acesso à proteção à

saúde. Sabe-se que a doença pode ser um fator de desencadeamento de mudanças na estrutura da família, colocando a mulher, acometida pela hanseníase, em desvantagem pela duplicidade da discriminação que ela sofre, ou seja, ela é discriminada em função do gênero a que pertence e pelo fato de estar doente (OLIVEIRA & ROMANELLI, 1998).

Esses dados são de importante análise, pois permite aos profissionais de saúde responsável por esse acompanhamento a dar apoio necessário e diferenciado a cada gênero conforme sua necessidade. São fatores relevantes a econômica, social, trabalho, sexual e de auto estima.

### **Considerações finais**

Observa-se através dos dados que a perspectiva da hanseníase no município de alta floresta nos anos de 2014 a 2017 nos leva a reflexões da situação da doença, as ações promoção e prevenção e o atendimento disponibilizado pelo município. Na avaliação de contatos, percebe-se um déficit da avaliação ativa dos casos novos; os dados refletem que a modo de entrada mais acessado é o de demanda livre predominando a forma passiva aonde o usuário procura a unidade de atendimento para ser examinado. É importante a participação do profissional de saúde na busca ativa de contatos para ser examinados e acompanhados, permitindo assim o diagnóstico precoce e proporcionar a diminuição da doença e a prevenção de incapacidade.

COSTA, (apud GUERRERO et al. 2013), “quase 90% dos casos diagnosticados se apresentaram espontaneamente ao serviço de referência. Este modo de entrada confirma a deficiência do serviço na busca ativa dos casos de hanseníase e a falta de ações que incentivem a pronta assistência aos contatos dos casos índices.”

O diagnóstico do atendimento da avaliação de incapacidade foi classificado como precário, fato que leva a risco a vida do paciente elevando casos de neurites e incapacidades a lesões permanentes. A hanseníase tem como alvo atingir os nervos proporcionando ao indivíduo a alterações no movimento esses problemas físicos trazem como consequência limitações na realização de atividades, diminuição da capacidade de trabalho e restrições de participação social. Tais limitações podem estar relacionadas tanto às dificuldades física, quanto à vergonha que os afetados sentem de sua aparência. É de suma importância o

comprometimento da rede de atendimento a se atentar ao acompanhamento e prevenção de incapacidade do paciente.

Provavelmente as baixas frequências de avaliações neurológicas durante o tratamento e o diagnóstico tardio das neuropatias podem estar relacionadas com a piora do adulto. A ocorrência de incapacidades físicas na faixa etária economicamente ativa, além de gerar limitações na vida dos pacientes, implica em elevado custo social ao país, principalmente quando provoca incapacidades físicas permanentes (COSTA, 2014 apud GUERRERO et al., 2013).

O déficit no preenchimento inadequado das fichas de notificações é alarmante, esses instrumentos são fundamentais para o acompanhamento da vigilância Municipal para melhoramento das políticas em saúde e assim proporcionar a diminuição de fatores que aumenta as doenças contagiosas e transmissíveis.

Conclui-se que quanto maior o tempo do avanço da doença, maior será o grau de incapacidade adquirido, portanto quanto mais cedo diagnosticada e indicado o tratamento, maior a probabilidade de prevenção de incapacidades físicas. A necessidade de desenvolver ações de educação em saúde na comunidade como um meio de divulgar os sinais e sintomas da hanseníase a fim de favorecer o diagnóstico precoce. Apesar da tendência à redução na detecção geral, mantém-se a dinâmica de transmissão no município, além de sinalizar para diagnóstico tardio.

É necessária a eliminação dessa doença contagiosa e esse estudo contribui para que os profissionais da saúde tenham as informações necessárias para auxiliar na formulação e implementação das ações no controle da hanseníase e consequentemente proporcionar a população a extinção da doença e a diminuição de incapacidades.

## Referências

ALBUQUERQUE, Amanda Maria Chaves et al. **Análise Epidemiológica da Hanseníase no Município de Reriutaba - Ceará, 2001 A 2016.** 2018. 10 p. Artigo (Enfermagem)-UNICOR, Ceará, 2018. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.5892/ruvrd.v16i2.4968>>. Acesso em: 17 nov. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de

Vigilância Epidemiológica. **Doenças infecciosas e parasitárias: guia de bolso** / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. – 8. ed. rev. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010. 444 p.: Il. – (Série B. Textos Básicos de Saúde)

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Controle da hanseníase na atenção básica: guia prático para profissionais da equipe de saúde da família** / Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, Departamento de Atenção Básica; elaboração de Maria Bernadete Moreira e Milton Menezes da Costa Neto. – Brasília: Ministério da Saúde, 2001. 84p.: il. – (Série A. Normas e Manuais técnicos; n.111)

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Guia prático sobre a hanseníase** [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico: Caracterização da situação epidemiológica da hanseníase e diferenças por sexo, Brasil, 2012-2016**. Volume 04. Disponível em: <<http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/janeiro/31/2018-004-Hanseníase-publicacao.pdf>>. Acesso em: 25 abr. 2018.

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**: manual técnico-operacional [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Eliminar a hanseníase é possível. um guia para os municípios**: manual técnico-operacional [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

BRITO, Karen Krystine Gonçalves et al. **Epidemiologia da hanseníase em um estado do nordeste brasileiro**. 2015. 36 f. Dissertação (Programa de Pós-graduação em Enfermagem) - Universidade Federal da Paraíba UFPB, João Pessoa, Paraíba, Brasil., 2015. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2015.esp.55284>>. Acesso em: 25 abr. 2018.

CUNHA, Ana Zoé Schilling da. **Hanseníase: aspectos da evolução do diagnóstico, tratamento e controle**. *Ciênc. Saúde coletiva* [online]. 2002, vol.7, n.2, pp.235-242. ISSN 1413-8123. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232002000200004>>. Acesso em: 25 abr.2018

COSTA, Letícia Gomes. **Fatores associados à piora do grau de incapacidade física durante o tratamento de hanseníase no Brasil**. Dissertação (mestrado) – Universidade Federal de Mato Grosso, Instituto de Saúde Coletiva, Programa de Pós-Graduação em Saúde



Coletiva, Cuiabá, 2014, 74f.:il.color

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 3. ed. São Paulo: Atlas, 1996.

Gil, Antônio Carlos, 1946- **Como elaborar projetos de pesquisa**/Antônio Carlos Gil. - 4. ed. - São Paulo: Atlas, 2002

IGNOTTI, Eliane et al. **Aplicações de métodos de estimativa de prevalência de hanseníase no Estado de Mato Grosso**. 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v7n2/12.pdf>>. Acesso em: 31 maio 2018.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATISTICA. (IBGE). **Pesquisa da população Alta Floresta**. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mt/alta-floresta/panorama>>. Acesso em: 26 abr. 2018.

JARDIM Neiva, Ricardo, **Perspectivas históricas do diagnóstico e tratamento da hanseníase**. Saúde & Transformação Social / Health & Social Change [en linea] 2016, 7 [Fecha de consulta: 29 de setembro de 2018] Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=265346076010>> ISSN. Acesso em: 31 maio 2018

LANDGRAF, Ana Carolina Machado et al. **Plano Estratégico de Enfrentamento da Hanseníase em Mato Grosso**. Cuiabá: [s.n.], 2018. 93 p.

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**. 2009. 6 p. Dissertação (Perfil epidemiológico da hanseníase) - Departamento de Medicina Social, Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba, MG, [S.l.], 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsbmt/v43n1/a14v43n1>>. Acesso em: 18 set. 2018.

NASCIMENTO, Ana Karla Araújo. **Características Epidemiológicas da hanseníase no estado da Bahia, 2005 – 2015**. 2017. 72 f. Dissertação (Ciências Ambientais e Saúde) - Pontifícia Universidade Católica de Goiás, [S.l.], 2017. Disponível em: <<http://tede2.pucgoias.edu.br:8080/handle/tede/3724>>. Acesso em: 26 abr. 2018.

OMS, **Estratégia Global para Hanseníase 2016–2020: Aceleração rumo a um mundo sem hanseníase**. 2016. Disponível em: <<http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/208824/9789290225201-pt.pdf;jsessionid=F5ED0700E22C587DCC99C95E835E9A6?sequence=17>>. Acesso em: 11 out. 2018.

PAIM, Jairnilson Silva e ALMEIDA-FILHO, Naomar de. **Saúde Coletiva: teoria e prática**. 1º ed.- Rio de Janeiro: MedBook, 2014. 720p

PEIXOTO, Douglas Lopes Campos et al. Perfil Epidemiológico dos casos notificados de hanseníase em uma Célula Regional de Saúde do Sertão Central Cearense. **Mostra Científica da Farmácia**, [S.l.], v. 3, n. 1, jul. 2017. ISSN 2358-9124. Disponível em: <<http://publicacoesacademicas.unicatolicaquixada.edu.br/index.php/mostracientificafarmacia/article/view/1254>>. Acesso em: 13 nov. 2018.

PINHEIRO, M.G.C.; SILVA, S.Y.B.; FRANÇA, A.L.M.; MONTEIRO, B.R.; SIMPSON, C.A. **Hanseníase**: uma abordagem educativa com estudantes do ensino médio. Rev. Pesqui. Cuid. Fundam, v. 6, n. 2, p. 776 a 784, a. 2014. Citado em: 18 de novembro de 2018. Disponível em:< pesquisa.bvs.br/brasil/resource/pt/bde-25455>. Acesso em: 17 nov.2018

QUEIROZ, Maria de Lourdes de. **A hanseníase no estado de Mato Grosso**. 2009. 137 f. Dissertação (título de mestre em saúde coletiva) - UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO, Cuiabá, 2009. Disponível em: <[http://www.saude.mt.gov.br/upload/documento/97/dissertacao-de-maria-de-lourdes-de-queiroz-a-hanseniase-no-estado-de-mato-grosso-\[97-021209-SES-MT\].pdf](http://www.saude.mt.gov.br/upload/documento/97/dissertacao-de-maria-de-lourdes-de-queiroz-a-hanseniase-no-estado-de-mato-grosso-[97-021209-SES-MT].pdf)>. Acesso em: 26 abr. 2018.

SARMENTO, Ana Paula Avelino e et al. **Perfil epidemiológico da hanseníase no período de 2009 a 2013 no município de Montes Claros (MG)**. 2015. 5 f. Artigo (Perfil epidemiológico da hanseníase) - Universidade Estadual de Montes Claros, MG, 2015. Disponível em: <<http://files.bvs.br/upload/S/1679-1010/2015/v13n3/a5389.pdf>>. Acesso em: 17 nov. 2018.



#### **Como citar este artigo (Formato ABNT):**

MELO, Flavia Alves de Oliveira; SILVA, Fernanda da; ROSA, Leticia de Faria Veiga Viotto; NONNENMACHER, Lucielle; SELEGUIM, Aline Marrafão. Perspectiva Epidemiológica dos casos de hanseníase no município de Alta Floresta - MT entre 2014 e 2017. **Id on Line Rev.Mult. Psic.**, Outubro/2019, vol.13, n.47, p. 538-555. ISSN: 1981-1179.

Recebido: 30/07/2019;  
Aceito: 04/10/2019.