



## **Análise da Busca Ativa em Exames de Contato de Casos de Hanseníase no Município de Almenara-MG entre 2017-2021**

*Rayllane Sousa Lopes<sup>1</sup>; Ednardo de Souza Nascimento<sup>2</sup>; Viviane Amaral Toledo Coelho<sup>3</sup>; Thomaz Coelho<sup>4</sup>; Carla Giselly de Souza<sup>5</sup>; Creonice Santos Bigatello<sup>6</sup>; Luanna Botelho Souto de Araújo<sup>7</sup>*

**Resumo:** A hanseníase é uma doença infectocontagiosa (silenciosa), de caráter crônico, causada pelo agente *Mycobacterium leprae*. Provoca lesões na pele, perda de sensibilidade, comprometimento neural e incapacidades físicas. Estes são quesitos responsáveis pelo tabu e o preconceito que envolvem a doença. O objetivo desse trabalho foi o de realizar uma Análise da busca ativa em exames de contato de casos de hanseníase no município de Almenara/MG nos anos de 2017-2021, baseado na análise de informações notificadas no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), fornecidos pela Secretaria Municipal de Saúde. Empregou-se a revisão bibliográfica do tipo descritivo-exploratório de caráter qualitativo-quantitativo como método investigativo para obter informações pertinentes e coerentes para fundamentação teórica do problema. Os dados analisados no município de Almenara – MG e no distrito de Pedra Grande – MG são preocupantes, pois constatam que a classificação operacional multibacilar foi a mais prevalente. Foram evidenciados que há a predominância de casos do sexo masculino com hanseníase. Houve aumento de casos de recidiva, onde a maior causa é o tratamento PQT feito de forma inadequada ou incorreta. A média de contatos dos dados de 2017-2021 é de 3 a 4 pessoas por paciente notificado. A hanseníase constitui como um problema de Saúde Pública no Brasil,

<sup>1</sup>Bacharel em Farmácia pela Universidade Presidente Antônio Carlos, ALFAUNIPAC, Almenara - Minas Gerais. E-mail: rayllanelp@gmail.com;

<sup>2</sup> Pedagogo e Mestre em Ciências da Saúde pela Universidade Estadual de Montes Claros – UNIMONTES. Docência em Ensino Superior pela Universidade Presidente Antônio Carlos, ALFA- UNIPAC, Almenara - Minas Gerais. E-mail: ednardonardim@hotmail.com;

<sup>3</sup> Bióloga pelo Centro de Ensino Superior de Juiz de Fora; Especialista em Solos e Meio Ambiente pela Universidade Federal de Lavras; Mestre e Doutora em Ciência do Solo pela Universidade Federal de Lavras. Docência em Ensino Superior pela Universidade Presidente Antônio Carlos, ALFA- UNIPAC, Almenara - Minas Gerais. E-mail: vivianeatc@yahoo.com.br;

<sup>4</sup> Médico Veterinário pela Universidade Federal Fluminense; Especialista em Gestão em Saúde pelo Instituto Federal do Norte de Minas Gerais. Médico Veterinário da Prefeitura Municipal de Palmópolis – Minas Gerais. coelho.thomaz@gmail.com;

<sup>5</sup> Zootecnista pela Universidade Federal Rural de Pernambuco; Mestre em Produção Animal pela Universidade Júlio de Mesquita Filho-UNESP; Doutora em Nutrição de Ruminantes pela Universidade Federal da Paraíba. Pesquisadora na Universidade Católica do Porto- Portugal. E-mail: carlaxlsouza@yahoo.com.br;

<sup>6</sup> Graduada em Enfermagem pela Alfa Faculdade de Almenara; Especialização em Urgência e Emergência pela Alfa Faculdade de Almenara; Especialização em Saúde Mental e Atenção Psicossocial pela Estácio de Sá; Mestranda pela Fundação Universitária Ibero-americana; Docência em Ensino Superior pela Universidade Presidente Antônio Carlos, ALFA- UNIPAC, Almenara - Minas Gerais. E-mail: keusantosrubim@yahoo.com.br;

<sup>7</sup> Farmacêutica/Bioquímica pela Universidade Presidente Antônio Carlos; Especialista em Análises Clínicas e toxicólogas pela Universidade Federal de Minas Gerais; Docência em Ensino Superior pela Universidade Presidente Antônio Carlos, ALFA-UNIPAC, Almenara - Minas Gerais. E-mail: luannabsa@bol.com.br.

desta forma, faz-se necessário enfatizar a importância do profissional farmacêutico para o diagnóstico precoce. Diante desse estudo e dos estudos expostos neste trabalho, conclui-se que a busca ativa é um método primordial para a detecção precoce da doença. Quanto mais rápido a doença for diagnosticada, menor a chance de causar incapacidades físicas e comprometimento de nervos. Para isso, se faz necessário maior eficácia na busca de contatos intradomiciliares e social do paciente. Assim como, creches e escolas, para evitar casos ativos da doença na faixa etária de 00-15 anos.

**Palavras-chave:** Hanseníase. *Mycobacterium leprae*. Busca ativa. Atuação farmacêutica.

## **Analysis of Active Search in Contact Examinations of Cases of Leprosy in the Municipality of Almenara-MG between 2017-2021**

**Abstract:** Leprosy is a silent, chronic disease caused by the agent *Mycobacterium leprae*. Causes skin damage, loss of sensation, neural impairment and physical disabilities. These are items responsible for the taboo and prejudice surrounding the disease. The aim of this study was analysis of the active search in contact exams of leprosy cases in the city of Almenara/MG in the years 2017-2021, based on the analysis of information reported in the Notifiable Diseases Information System (SINAN), provided by the Municipal Department of Health. A descriptive-exploratory bibliographic review of a qualitative-quantitative nature was used as an investigative method to obtain pertinent and coherent information for the theoretical foundation of the problem. Results: The data analyzed in the municipality of Almenara – MG and in the district of Pedra Grande – MG are worrying, as they show that the multibacillary operational classification was the most prevalent. It was evidenced that there is a predominance of male cases with leprosy. There was an increase in cases of recurrence, where the main cause is MDT treatment done inappropriately or incorrectly. The average number of contacts for 2017-2021 data is 3-4 people per notified patient. Leprosy is a public health problem in Brazil; thus, it is necessary to emphasize the importance of the pharmacist for early diagnosis. In view of this study and the studies presented in this work, it is concluded that active search is a primordial method for the early detection of the disease. The sooner the disease is diagnosed, the less chance it will cause physical disability and nerve damage. For this, it is necessary to be more efficient in the search for intra-household and social contacts for the patient. As well as day care centers and schools, to avoid active cases of the disease in the age group of 00-15 years.

**Keywords:** Leprosy. *Mycobacterium leprae*. Active search. Pharmaceutical performance.

### **Introdução**

A Hanseníase é uma doença milenar, infectocontagiosa, de caráter crônico-sistêmica, e tem como agente etiológico o *Mycobacterium leprae*, afetando principalmente a pele e os nervos, e pode em quadros mais graves acometer outros órgãos como olhos, testículos, linfonodos e fígado (NASCIMENTO *et al.*, 2020). Possui alto poder de infectividade e baixa patogenicidade, podendo ser transmitida por meio de gotículas e aerossóis (FARIAS *et al.*, 2020).

De acordo com a Organização Mundial da saúde, trata-se de uma das doenças tropicais negligenciadas, as quais afetam principalmente populações vulneráveis dos países em desenvolvimento, acarretando graves consequências sociais, econômicas e psicológicas (GONÇALVES; BÓRNEA; PADOVANI, 2020). A distribuição geográfica da hanseníase ainda é um mistério. Várias áreas historicamente endêmicas no mundo encontram-se caracterizadas com clima tropical, temperatura elevada e precipitações pluviométricas. Porém, a hanseníase já apresentou incidências altas em clima temperado e frio (MAGALHÃES; ROJAS, 2007).

No mundo ocorrem 208.619 novos casos da doença. Na região das américas ocorreram 30.957 casos, onde, 28.660 (92,6%) foram notificados no Brasil e cerca de 1.705 (5,9%) ocorrem em menores de 15 anos (CARVALHO; ABREU, 2021). Nas últimas décadas, o Brasil se coloca como o segundo país com maior quantidade de casos de hanseníase no mundo, perdendo apenas para a Índia. Portanto, a hanseníase é considerada um problema de Saúde Pública, onde a busca para a eliminação está entre as ações prioritárias do Ministério de Saúde (MAGALHÃES; ROJAS, 2007). Vale ressaltar que o País registrou cerca de 30 mil novos casos por ano na última década (CARVALHO; ABREU, 2021).

Em relação ao estado de Minas Gerais, em 2017, houveram 990 casos novos notificados. O que corresponde a uma taxa de 4,71 casos por 100 mil habitantes. Mesmo que esse valor apresente indícios de uma endemia, um estudo recente não identificou grandes riscos em Minas Gerais. Esse fato coloca em debate dois aspectos: baixa transmissibilidade ou baixa detecção pelos profissionais de saúde, uma vez que Minas Gerais é uma área historicamente endêmica para a doença. Dados da Secretaria de Estado da Saúde (SES/MG) mostram que o Vale do Jequitinhonha contribui com uma parcela significativa dos casos de hanseníase no Estado (LANZA, 2014; RIBEIRO, 2019).

A região do Vale do Jequitinhonha/MG, é uma região com baixo indicador socioeconômico e que tem apresentado dificuldades operacionais por parte dos serviços de saúde em relação à prevenção e controle da hanseníase (RIBEIRO; FERNANDES; MAGELA, 2018). A cidade de Almenara, localizada no Vale do Jequitinhonha, é endêmica para a hanseníase. Dados recentes apontam para um índice de prevalência elevado em relação à níveis nacionais e estaduais, além de uma detecção considerável em menores de 15 anos, o que reafirma a gravidade da doença como problema de saúde pública (ARAÚJO *et al.*, 2019).

No dia 01 de julho de 2021 o Ministério da Saúde emitiu uma nota técnica sobre o tratamento da hanseníase, que se refere: Poliquimioterapia única (PQT-U). A poliquimioterapia

na associação de rifampicina + dapsona + clofazimina está aplicada a todos os casos de hanseníase em crianças e adultos. PQT-U em pacientes paucibacilares, a duração é de 6 meses. PQT-U em pacientes multibacilares, a duração é de 12 meses (BRASIL, 2021).

Desse modo, faz-se necessário enfatizar a importância do diagnóstico precoce na prevenção de incapacidades físicas e outros danos causados pela hanseníase. Porém, devido ao seu longo período de incubação e demora em aparecer os sintomas, dificulta a detecção de novos casos. Um dos aspectos fundamentais, considerados pela literatura, para esse fim e quebra da cadeia de transmissão da hanseníase é a busca ativa. Considerada como a melhor estratégia para a identificação de sintomas na fase inicial da doença.

Diante disso, o objetivo desta pesquisa foi evidenciar a importância da busca ativa em exames de contato de hanseníase no município Pedra Grande distrito de Almenara- Mg entre os anos de 2017 a 2021.

## **Metodologia**

A presente pesquisa foi realizada em duas etapas. A primeira trata-se de uma revisão bibliográfica do tipo descritivo-exploratório de caráter qualitativo-quantitativo como método investigativo, embasado em pesquisas bibliográficas já publicadas e analisadas. Os critérios de inclusão e exclusão dos artigos compreendeu o período entre os anos de 2002 a 2021. Onde foram utilizados 42 documentos, incluindo 32 artigos científicos, 7 documentos oficiais, 2 livros e 1 site publicados nas línguas portuguesa e inglesa.

As buscas de conteúdos relativos ao tema proposto foram direcionadas por sites de pesquisas como Scielo (*Scientific Electronic Library Online*), Google Acadêmico, Portal Periódicos da CAPES, revistas da área da saúde, documentos oficiais, além de estudos realizados na região. Os descritores da pesquisa foram: “hanseníase”, “busca ativa”, “reações hansênicas”, “tratamento farmacoterapêutico”, “atuação do farmacêutico”, “manifestações clínicas”.

Na segunda etapa foi realizado um estudo prático a partir de dados obtidos na Secretaria Municipal de Saúde do município de Almenara/MG. Adotou-se a série histórica que compreende o período entre o ano de 2017 a 2021. Para a construção do trabalho foram coletadas informações provenientes de fichas de notificação registradas no portal SINAN e fornecidos pela Secretaria Municipal de Saúde. Para a caracterização e ordenação dos dados foram utilizadas as seguintes variáveis: sexo, idade, endereço (rural/urbano/Pedra Grande), recidiva, classificação operacional, forma clínica, baciloscopia e exame de contato.

Por se tratar de uma análise fundamentada em banco de dados secundários e de domínio público, o estudo não necessitou ser encaminhado para apreciação de um Comitê de Ética em Pesquisa, mas ressalta-se que foram tomados os cuidados éticos que preceituam a Resolução 466/12, do Conselho Nacional de Saúde.

## Resultado e Discussão

A cidade de Almenara, está localizada no estado de Minas Gerais, na região sudeste do país. Localiza-se no Vale do Jequitinhonha e a sua população, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em 2021 é de 42.830 pessoas. A comunidade de Pedra Grande, está localizada no estado de Minas Gerais e é distrito de Almenara.

Os dados a seguir apresentados, foram coletados do Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN), compreendendo o período de 2017-2021. No total foram 88 casos notificados de hanseníase.

A Tabela 1 corresponde ao número de casos de hanseníase nos anos de 2017-2021, foram registrados 88 casos da doença. A maior incidência foi no sexo masculino com 59,09% seguido do sexo feminino com 40,91% dos casos. Dentre esses, a maioria, 29,55% estavam entre os 46-60 anos, e apenas 4,55% estavam na faixa etária de 00-15 anos, conforme pode ser visualizado na Tabela 1. Dos casos notificados, 25% estão classificados como hanseníase paucibacilar (PB) e 75% como multibacilar (MB). No que diz respeito a forma clínica, a maioria, 45,45% correspondiam a hanseníase dimorfa (HD) e empatados com 12,50% foram hanseníase indeterminada (HI), e a hanseníase tuberculoide. Além disso, dos 88 casos, apenas 3 foram diagnosticados como recidiva, conforme a Tabela 1.

**Tabela 1.** Casos de hanseníase segundo as viáveis: sexo, idade, classificação operacional, forma clínica e recidiva. Almenara, MG, 2017-2021.

	Variável	Total (n)	Porcentagem (%)
Sexo	Masculino	52	59,09%
	Feminino	36	40,91%
Idade	00-15	4	4,55%
	16-30	11	12,50%
	31-45	22	25%
	46-60	26	29,55%
	61-75	19	21,58%
	76-90	6	6,82%
Classificação Operacional	-	22	25%
	-	66	75%

Forma Clínica			
Indeterminada (HI)	-	11	12,50%
Tuberculoide (HT)	-	11	12,50%
Dimorfa (HD)	-	40	45,45%
Virchowiana (HV)	-	26	29,55%
Recidiva			
Sim	-	3	3,41%
Não	-	85	96,59%

Fonte: SINAN (2017-2021).

No ano de 2017, foram registrados 18 casos do agravo, sendo a maior incidência no sexo masculino com 88,89% dos casos, seguido do sexo feminino com 11,11%. No quesito faixa etária, 11,11% estão entre 00-15 anos, 5,56% entre 16-30 anos, 22,22% entre 31-45 anos, 11,11% entre 46-60 anos, 33,33% entre 61-75 anos e 16,67% entre 76,90 anos. Os pacientes residem 77,79% em área urbana, 5,56% em área rural e houve um índice considerável de 16,67% em um distrito de Almenara: Pedra Grande. Dentre esses casos registrados, nenhum foi recidiva. Em relação a classificação operacional, 16,67% foram classificados como hanseníase paucibacilar (PB) e 83,33% em hanseníase multibacilar (MB). No que se refere a forma clínica, 5,56% foram classificados como hanseníase indeterminada (HI), 11,11% classificados como hanseníase tuberculoide, 72,22% classificados como hanseníase dimorfa e 11,11% classificados como hanseníase virchowiana. A cerca da baciloscopia, todos os pacientes realizaram o exame, sendo 83,33% como resultado positivo e 16,67% como resultado negativo.

No tocante a busca de contatos, 16,67% dos pacientes não realizaram a busca de contatos, 11,11% realizaram a busca de contatos em 1 indivíduo, 22,22% realizaram a busca de contatos em 2 indivíduos, 44,44% realizaram a busca de contatos em 3 indivíduos e 5,56% realizaram a busca de contatos em 5 indivíduos. Nos demais casos, não houve a busca de contatos.

Em 2018, foram registrados 21 casos do agravo, sendo novamente a maior incidência no sexo masculino com 61,90% dos casos, seguido do sexo feminino, que aumentou significativamente se comparado ao ano de 2017, com 36,10% dos casos. No quesito faixa etária, não houve incidência entre o intervalo etário de 00-15 anos e 76-90 anos, houve 9,52% entre 16-30 anos, 23,81% entre 31-45 anos, 52,38% entre 46-60 anos e 14,29% entre 61-75 anos. Os pacientes residem 85,71% em área urbana, 4,76% em área rural e houve 9,53% no distrito de Pedra Grande. Dentre esses casos registrados, nenhum foi recidiva. Em relação a classificação operacional, 23,81% foram classificados como hanseníase paucibacilar (PB) e 76,19% em hanseníase multibacilar (MB). No que se refere a forma clínica, 4,76% foram

classificados como hanseníase indeterminada (HI), 19,05% classificados como hanseníase tuberculoide, 47,62% classificados como hanseníase dimorfa e 28,57% classificados como hanseníase virchowiana. A cerca da baciloscopia, todos os pacientes realizaram o exame, sendo 66,67% como resultado positivo e 33,33% como resultado negativo. No tocante a busca de contatos, 9,52% dos pacientes não realizaram a busca de contatos, 42,86% realizaram a busca de contatos em 1 indivíduo, 14,29% realizaram a busca de contatos em 2 indivíduos, 19,05% realizaram a busca de contatos em 3 indivíduos e 14,29% realizaram a busca de contatos em 4 indivíduos. Nos demais casos, não houveram a busca ativa.

No ano de 2019, foram registrados 22 casos da doença, sendo que no sexo masculino houve 68,18% dos casos e no sexo feminino 31,82%. No quesito faixa etária, 4,55% estão entre 00-15 anos, 22,73% entre 16-30 anos, 8,18% entre 31-45 anos, 27,27% entre 46-60 anos, 22,73% entre 61-75 anos e 4,55% entre 76,90 anos. Os pacientes residem 72,73% em área urbana, 4,55% em área rural e houve um índice de 9,9% em um distrito de Pedra Grande. Dentre esses casos registrados, nenhum foi recidiva. Em relação a classificação operacional, 18,18% foram classificados como hanseníase paucibacilar (PB) e 81,82% em hanseníase multibacilar (MB). No que se refere a forma clínica, 13,64% foram classificados como hanseníase indeterminada (HI), 4,55% classificados como hanseníase tuberculoide, 50% classificados como hanseníase dimorfa e 31,82% classificados como hanseníase virchowiana. A cerca da baciloscopia, 4,55% não realizaram o exame, 59,09% dos pacientes com baciloscopia positiva e 36,36% com baciloscopia negativa. No tocante a busca de contatos, 22,73% dos pacientes não realizaram a busca de contatos, 4,55% realizaram a busca de contatos em 1 indivíduo, 4,55% realizaram a busca de contatos em 2 indivíduos, 22,73% realizaram a busca de contatos em 3 indivíduos, 27,27% realizaram a busca de contatos em 4 indivíduos, 4,55% realizaram a busca de contatos em 5 indivíduos, 4,55% realizaram a busca de contatos em 7 indivíduos e 9,09% realizaram a busca de contatos em 8 indivíduos. Nos demais casos, não houve a busca de contatos.

No ano de 2020, foram notificados 9 casos de hanseníase. Sendo a maior incidência no sexo feminino com 55,56% dos casos, seguido do sexo masculino com 44,44%. No quesito faixa etária, 11,11% estão entre 00-15 anos, 11,11% entre 16-30 anos, 44,44% entre 31-45 anos, 11,11% entre 46-60 anos, 22,22% entre 61-75 anos e não houve incidência entre o intervalo etático 76-90 anos. Os pacientes residem 88,89% em área urbana e 11,11% no distrito de Pedra Grande. Dentre esses casos registrados, apenas um caso foi recidiva. Em relação a classificação operacional, 55,56% foram classificados como hanseníase paucibacilar (PB) e 44,44% em

hanseníase multibacilar (MB). No que se refere a forma clínica, 44,44% foram classificados como hanseníase indeterminada (HI), 11,11% classificados como hanseníase tuberculoide, 44,44% classificados como hanseníase virchowiana e não houve casos de hanseníase dimorfa notificadas. A cerca da baciloscopia, todos os pacientes realizaram o exame, sendo 33,33% como resultado positivo e 66,67% como resultado negativo. No tocante a busca de contatos, 22,22% dos pacientes não realizaram a busca de contatos, 11,11% realizaram a busca de contatos em 1 indivíduo, 22,22% realizaram a busca de contatos em 2 indivíduos, 22,22% realizaram a busca de contatos em 3 indivíduos, 11,11% realizaram a busca de contatos em 6 indivíduos e 11,11% realizaram a busca de contatos em 7 indivíduos. Nos demais casos, não houve a busca de contatos.

O ano de 2021 demonstra os casos de hanseníase até a data 27/07/2021. Até esta data, foram registrados 18 casos do agravo, assim como o ano anterior (2019) a incidência maior está no sexo feminino com 77,78% dos casos, seguido do sexo masculino com 22,22%. No quesito faixa etária, não houve incidência entre o intervalo etário de 00-15 anos, houve 11,11% entre 16-30 anos, 27,78% entre 31-45 anos, 33,33% entre 46-60 anos, 16,67% entre 61-75 anos e 11,11% entre 76-90 anos. Os pacientes residem 83,33% em área urbana, 11,11% em área rural e 5,56% no distrito Pedra Grande. Dentre esses casos registrados, apenas um paciente foi recidiva. Em relação a classificação operacional, 27,78% foram classificados como hanseníase paucibacilar (PB) e 72,22% em hanseníase multibacilar (MB). No que se refere a forma clínica, 11,11% foram classificados como hanseníase indeterminada (HI), 16,67% classificados como hanseníase tuberculoide, 33,33% classificados como hanseníase dimorfa e 38,89% classificados como hanseníase virchowiana. A cerca da baciloscopia, todos os pacientes realizaram o exame, sendo 61,11% com baciloscopia positiva e 38,89% com baciloscopia positiva. No tocante a busca de contatos, 5,56% dos pacientes não realizaram a busca de contatos, 33,33% realizaram a busca de contatos em 1 indivíduo, 16,67% realizaram a busca de contatos em 2 indivíduos, 33,33% realizaram a busca de contatos em 3 indivíduos, 5,56% realizaram a busca de contatos em 5 indivíduos e 5,56% realizaram a busca de contatos em 7 indivíduos. Nos demais casos, não houve a busca de contatos.

De acordo com os dados expostos, vemos a prevalência do sexo masculino com maior incidência, 59,09% dos casos de hanseníase. De acordo com o Ministério da Saúde, esse predomínio se deve ao fato de o sexo masculino ter menos cuidado com a saúde e mais exposição ao bacilo que a mulher, dessa forma retarda o diagnóstico e a aumenta a probabilidade de haver incapacidades físicas. De acordo com um estudo que ocorreu entre 2001



a 2013 com 541.090 casos novos de hanseníase, mostrou que a forma clínica multibacilar em homens é predominante. O mesmo estudo comprovou que os homens possuem cargas bacilares maiores em todas as faixas etárias, mesmo que o grau de incapacidade física seja 0. (BRASIL, 2018).

Um aspecto preocupante é a ocorrência de hanseníase em menores de 15 anos. No total foram 4 casos notificados nessa faixa de idade. Devido ao longo período de incubação da doença, a ocorrência de casos nessa faixa de idade indica foco de transmissão ativa. A busca ativa, portanto, é a escolha primordial para ser adotada, tanto no meio familiar quanto em creches e escolas, dessa forma, servirá para quebra da cadeia de transmissão da hanseníase. O intervalo etário predominante do ano de 2017 foi de 61-75 anos com 33,33%, o ano de 2018 foi 46-60 anos com 52,38%, do ano de 2019 foi de 46-60 anos com 27,27%, o ano de 2020 foi de 31-45 anos com 44,44% e o ano de 2021, foi de 46-60 anos com 33,33%. Houve a preeminência do intervalo de idades entre 46-60 anos.

A maior parte dos pacientes notificados são procedentes da área urbana, com 71 casos (80,68%), 8 casos da zona rural (9,09%) e 9 casos do distrito de Pedra Grande (10,23%). Esse fato é devido a aglomeração populacional.

A classificação operacional que se prevaleceu foi a multibacilar (MB) correspondente a 75% dos casos. Desta forma, as formas clínicas que predominaram foram a dirmorfa (45,45%) e virchowiana (29,55%). Esses valores sinalizam o diagnóstico tardio da doença. O esgotamento dos meios de infecção somente é possível se houver busca ativa na comunidade e nos domicílios. Há um risco maior de transmissão da hanseníase no espaço domiciliar em relação à população geral, chegando a ser 14 vezes maior entre contatos intradomiciliares de casos multibacilares (MB) e aproximadamente duas vezes maior entre contatos de casos paucibacilares (PB). A média de contatos dos dados de 2017-2021 é de 3 a 4 pessoas por paciente notificado. Uma taxa alta para controle da doença, facilitando a transmissão ativa e diagnóstico tardio.

Segundo Ker *et al.*, (2017) em uma pesquisa realizada em um distrito rural do município de Mantena/MG, verificou-se a importância da busca ativa. Foi desenvolvido uma busca de contatos em 292 indivíduos dos quais foi possível identificar 27 casos novos (coloca em percentual). Onde 22 casos eram hanseníase MB, sinalizando um diagnóstico custoso. Conforme um estudo na microrregião do Vale do Jequitinhonha/MG, de Lana *et al.* (2007), no período de 1998-2004, foram notificados 1046 casos de hanseníase, onde os casos descobertos através da busca ativa representam cerca 8,4% do total.

De acordo com este estudo, no período de 2017 a 27/07/2021, foram realizados mais de 200 exames de contato. Onde, observou-se que 14,77% dos pacientes com hanseníase não realizaram a busca de contatos. Informação que, torna séria a situação de contenção de casos e profilaxia da hanseníase.

A busca ativa se torna eficiente na detecção de novos casos da doença para quebrar a cadeia de transmissão, dar um diagnóstico precoce e diminuir a incidência de incapacidades físicas geradas pelo diagnóstico tardio.

De acordo com Guia para o Controle de Hanseníase (2002), busca ativa possui como significado de detecção ativa de casos de hanseníase, a busca sistemática de doentes pela equipe da unidade de saúde por meio das seguintes atividades: investigação epidemiológica de um caso conhecido (exame de contatos); exame das pessoas que demandam espontaneamente os serviços gerais da unidade de saúde por outros motivos que não sinais e sintomas dermatológicos ou neurológicos; exame de grupos específicos - em prisões, quartéis, escolas, de pessoas que se submetem a exames periódicos, etc.; mobilização da comunidade adstrita à unidade, principalmente em áreas de alta prevalência da doença, para que as pessoas demandem os serviços de saúde sempre que apresentarem sinais e sintomas suspeitos (BRASIL, 2002).

A Organização Mundial de Saúde recomenda a busca ativa como parte do programa de eliminação da hanseníase. Nota-se que, além de sua importância na identificação de novos casos, a busca ativa é uma ferramenta útil para a profilaxia da doença (LIMA *et al.*, 2018).

É de grande relevância a participação dos profissionais do setor de saúde na identificação de casos suspeitos (SILVA, *et al.*, 2010). Quando há a descoberta de casos novos, implica os cumprimentos dos seguintes passos: a suspeição diagnóstica de hanseníase, confirmação diagnóstica, tratamento poliquimioterápico do caso e investigação epidemiológica (exame dos contatos/busca ativa) do caso identificado (BRASIL, 2002).

Como descrito no decorrer da pesquisa, fica claro que a hanseníase constitui como um problema de Saúde Pública no Brasil. Com período de incubação longo, é uma doença silenciosa, que causa lesões na pele e perda de sensibilidade e que se descoberta tardiamente pode causar incapacidades físicas, deformidades e comprometimento neural.

Os dados analisados no município de Almenara – MG e no distrito de Pedra Grande – MG são preocupantes, pois constatam que a classificação operacional multibacilar foi a mais prevalente, sinalizando que o diagnóstico está sendo efetivado de forma tardia, aumentando o risco de deformidades e incapacidades sensitivo-motoras. O que não aconteceria se houver um

diagnóstico precoce, onde o tratamento é curativo e interrompe a cadeia de transmissão da doença.

Perante o exposto, foram evidenciados que há a predominância de casos do sexo masculino com hanseníase. Essa ocorrência se deve ao fato de o sexo masculino ter menos cuidado com a saúde e mais exposição ao bacilo. Houve aumento de casos de recidiva, onde a maior causa é o tratamento PQT feito de forma inadequada ou incorreta. Diante desta informação, faz-se necessário enfatizar a importância do profissional farmacêutico para o diagnóstico precoce, orientação sobre o uso de medicamentos, efeitos adversos, interação medicamentosa, acompanhamento farmacoterapêutico e se for necessário, encaminhamento para o centro de referência.

Diante desse estudo e dos estudos expostos neste trabalho, conclui-se que a busca ativa é um método primordial para a detecção precoce da doença. Quanto mais rápido a doença for diagnosticada, menor a chance de causar incapacidades físicas e comprometimento de nervos. Para isso, se faz necessário maior eficácia na busca de contatos intradomiciliares e social do paciente. Assim como, creches e escolas, para evitar casos ativos da doença na faixa etária de 00-15 anos.

## **Conclusão**

A Hanseníase persiste como um problema de saúde pública. Situa-se no âmbito das doenças negligenciadas que requer uma ação incisiva no âmbito das políticas de saúde pública para lograr êxito nas metas de redução da doença, historicamente prorrogadas.

O estudo aponta que na região de Almenara-MG a hanseníase existe de modo endêmico. A forma multibacilar da doença é predominante, o que resulta no aparecimento de formas graves e em consequência a manutenção de estigma em torno da doença e, principalmente o aparecimento de formas incapacitantes.

Os dados sublinham a ocorrência de casos em menores de 15 anos. Esse dado sugere a transmissão intradomiciliar. Nesse sentido, o estudo aponta para uma possível falha no exame dos contatos, a se considerar o tempo médio de incubação do bacilo, até a manifestação dos primeiros sinais e sintomas. Evidencia a necessidade de avaliação das estratégias do serviço de saúde, buscando suprir falhas ou negligência nessa ação, que é preconizada como prática necessária para o enfrentamento da doença.

## Referências

ARAÚJO, B. G. L. et al. Perfil Sociodemográfico e Epidemiológico de Novos Casos de Hanseníase no Município de Almenara-MG/Sociodemographic and Epidemiological Profile of new Leprosy Cases in Almenara–MG. **ID online Revista de Psicologia**, v. 13, n. 47, p. 410-423, 2019.

ARAÚJO, M. G. Hanseníase no Brasil. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, v. 36, p. 373-382, 2003.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Guia de Vigilância Epidemiológica em Hanseníase**. Secretaria de Vigilância em Saúde. 7ª ed. Brasília-DF, 2009.

BRASIL, Ministério de Saúde. **Guia para o Controle da Hanseníase**. Ministério da Saúde. 3ª Ed. Brasília-DF, 2002.

BRASIL, Secretaria de Vigilância em Saúde. **Caracterização da situação epidemiológica da hanseníase e diferenças por sexo, 2012-2016**. Ministério da Saúde, 2018.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Nota técnica Nº 16/2021-CGDE/.DCCI/SVS/MS. **Orientações a Estados e Municípios para a implementação da ampliação de uso da clofazimina para o tratamento da hanseníase paucibacilar, no âmbito do Sistema Único de Saúde**. Brasília/DF: Ministério da Saúde. 2021.

CARVALHO, B. M.; CARVALHO ABREU, C. R. Levantamento da Incidência de hanseníase tratada no centro de referência no município de Luziânia, nascidos em outros municípios. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, v. 4, n. 8, pág. 11/04, 2021.

RIBEIRO, G. C.; FERNANDES, D. R. F.; MAGELA, R. M. Hanseníase: incapacidades físicas e distribuição espacial em um município do Vale do Jequitinhonha/Minas Gerais. **HU Revista**, v. 44, n. 3, p. 289-294, 2018.

FARIAS, R. C. et al. Hanseníase: educação em saúde frente ao preconceito e estigmas sociais. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, v. 9, n. 8, pág. e114984923-e114984923, 2020.

GONÇALVES, A.; BÓRNEA, E. R.; PADOVANI, C. R. Explorando a formação médica em hanseníase pela aplicação da taxonomia de Bloom. **Revista de Graduação USP**, v. 4, n. 1, p. 19-27, 2020.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2021. Cidades e Estados. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/mg/almenara.html>. Acesso em: 02/11/2021.

KER, R. S. et al. A importância da busca ativa como estratégia de controle da hanseníase em territórios endêmicos. **Hansenologia Internationalis: hanseníase e outras doenças infecciosas**, v. 41, n. 1/2, p. 55-63, 2016.

LANZA, F; LANA, F. C. F. Descentralização das ações de controle da hanseníase na microrregião de Almenara, Minas Gerais. **Revista Latinoamericana de Enfermagem**, vol.19, n.1, p. 187-194, 2011. Disponível em: . Acesso em: 30 jul. 2014.

MAGALHÃES, M. C. C.; ROJAS, L. I. Diferenciação territorial da hanseníase no Brasil. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 16, n. 2, p. 75-84, 2007.

NASCIMENTO, E. S.; CARDOZO, P. A.; SOUZA, C. G.; COELHO, V. A. T. Sentimentos Emergentes nos portadores da Hanseníase ao anúncio do Diagnóstico/Emerging Feelings in Leprosy Patients to the Announcement of the Diagnosis. **ID on line. Revista de psicologia**, v. 14, n. 49, p. 686-697, 2020.

RIBEIRO, G. de C.; FIGUEIREDO FERNANDES, D. de R.; MAGELA, R. M. Hanseníase: incapacidades físicas e distribuição espacial em um município do Vale do Jequitinhonha/Minas Gerais. **HU Revista**, [S. l.], v. 44, n. 3, p. 289–294, 2019. DOI: 10.34019/1982-8047.2018.v44.16990. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/hurevista/article/view/16990>. Acesso em: 22 mar. 2023.

SILVA, A. R. da et al. Hanseníase no Município de Buriticupu, Estado do Maranhão: busca ativa de casos na população adulta. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, v. 43, p. 691-694, 2010.

Como citar este artigo (Formato ABNT):

LOPES, Rayllane Sousa; NASCIMENTO, Ednardo de Souza; COELHO, Viviane Amaral Toledo; COELHO, Thomaz; SOUZA, Carla Giselly de; BIGATELLO, Creonice Santos; ARAÚJO, Luanna Botelho Souto de. Análise da Busca Ativa em Exames de Contato de Casos de Hanseníase no Município de Almenara-MG entre 2017-2021. **Id on Line Rev. Psic.**, Maio/2023, vol.17, n.66, p. 240-252, ISSN: 1981-1179.

Recebido: 31/03/2023; Aceito 26/04/2023; Publicado em: 31/05/2023.