

PREVALÊNCIA DE CASOS DE HANSENÍASE NO MUNICÍPIO DE VOTUPORANGA (SP) NO PERÍODO DE 2014 A 2018

Eduarda Peres Bucater*; Maria Aparecida do Carmo Dias**

*Graduação em Medicina pelo Centro Universitário de Votuporanga, Brasil.

**Mestrado em Promoção de Saúde pela Universidade de Franca, Brasil.

*Autor para correspondência e-mail: dudaabucater@gmail.com

PALAVRAS-CHAVE

Hanseníase
Epidemiologia
Prevalência e Incidência

KEYWORDS

Leprosy
Epidemiology
Prevalence and Incidence

RESUMO

A Hanseníase também conhecida como mal de Hansen é causada pelo bacilo denominado *Mycobacterium Leprae*, que afeta pele e sistema nervoso periférico. Agravamento de transmissão respiratória que afeta 30% da humanidade que entra em contato com o microrganismo. No Brasil a taxa de detecção é de 12,2/100 mil hab. O objetivo da pesquisa foi analisar os casos de hanseníase no município de Votuporanga/SP, no período entre 2014 a 2018. Os dados foram coletados do Datasus no final de 2018. Dos 33 casos, 51,5% foram no sexo masculino e 48,5% no sexo feminino, sendo a maioria entre a faixa etária de 30 a 59 anos (58%). O modo de entrada houve predomínio de casos novos (76%). O encaminhamento foi o modo de detecção mais utilizado (52%); já a demanda espontânea ficou com 18%, exame de contatos 18% e outros ficaram com 12%. Quanto à forma clínica 34% foram virchowiana, 24% dimorfa, 27% tuberculóide e 15% indeterminada, sendo assim destacou-se a forma Multibacilar (58%) e a forma Paucibacilar ficou com 42%. O esquema terapêutico corrobora com os dados já citados, sendo mais prevalente PQT/MB/12 doses (58%). As lesões cutâneas e os nervos afetados foram ignorados na maior parte dos casos. O grau 0 de incapacidade demonstrou-se mais significativo (79%), 15% teve grau 1 de incapacidade e 6% já estão no grau 2. Em relação ao tipo de saída com maior porcentagem foi a cura com 70%, 6% foi transferência e 21% não consta nos registros. O município estudado não atingiu a meta de eliminação e apresenta muitas formas contagiantes. É de extrema importância identificar e tratar os casos; e investir na prevenção das incapacidades.

ABSTRACT

PREVALENCE OF HANSENIASIS CASES IN THE MUNICIPALITY OF VOTUPORANGA (SP) IN THE PERIOD 2014 TO 2018

Leprosy is caused by Hansen's bacillus, which affects the skin and peripheral nervous system. Brazil has a detection rate of 12.2 / 100 thousand inhabitants. The objective of the research was to analyze the cases of leprosy in the municipality of Votuporanga / SP, between 2014 to 2018. Data were collected from Datasus at the end of 2018. Of the 33 cases, 51, 5% were in males and 48, 5% in females, the majority between the ages of 30 and 59 (58%). The mode of entry was the predominance of new cases (76%). Routing was the most commonly used detection mode (52%); the spontaneous demand, 18%, examination of contacts, 18% and others, 12%. As to the clinical form, 34% were virchowiana, 24% dimorphic, 27% tuberculoid and 15% undetermined, thus, the Multibacillary form (58%) and the Paucibacilar form (42%) were highlighted. The therapeutic regimen confirms the data already mentioned, with more prevalent MDT / MB / 12 doses (58%). The affected skin lesions and nerves were mostly ignored. The degree of disability was found to be more significant (79%), 15% had disability grade 1 and 6% were already in grade 2. The type of output with the highest percentage was the cure (70%), transfers reached 6% and 21% don't appear in the records. The municipality studied did not reach the goal of elimination and presents many contagious forms. It is extremely important to identify and treat cases; and to invest in disability preventions.

Recebido em: 15/11/2019

Aprovação final em: 22/01/2020

DOI: <https://doi.org/10.25061/2527-2675/ReBraM/2020.v23i2.748>

INTRODUÇÃO

A Hanseníase ou Mal de Hansen é causada por um bacilo gram-positivo, álcool-ácido resistente denominado *Mycobacterium leprae*. É considerada uma doença crônica e infecciosa, que apresenta afinidade pelos nervos periféricos, dentre eles os superficiais da pele e os troncos nervosos periféricos. O bacilo acomete principalmente as células de Schwann, que estão localizadas em torno dos axônios do sistema nervoso periférico, onde produzem mielina, que além de isolar o axônio do meio extracelular, aumentam a velocidade de condução dos impulsos nervosos (FLOETER-WINTER, 2007; BRASILa, 2017).

A doença pode atingir pessoas de qualquer idade ou sexo, inclusive crianças e idosos. Sendo assim, se não for tratada no estágio inicial, pode evoluir de forma lenta e progressiva, podendo causar incapacidades físicas importantes e tornar-se transmissível a outros indivíduos suscetíveis. O tratamento promove a cura interrompendo a cadeia de transmissão da doença (BRASILa, 2017).

Devido ao seu alto poder incapacitante, a Hanseníase é considerada um agravo de prevalência mundial de acordo com dados fornecidos pela Organização Mundial da Saúde (OMS, 2016), que relata uma incidência de 214.783 casos da doença em 143 países. Neste mesmo ano foram notificados 25.218 casos novos no Brasil, e sendo assim, ocupa o incômodo segundo lugar no mundo, só perdendo para a Índia (BRASIL, 2018).

O alto poder imunogênico do *M. leprae* está relacionado a fatores como sexo, idade, condições socioeconômicas e geográficas, além da susceptibilidade genética do indivíduo. Porém apenas 5% das pessoas que entram em contato com o bacilo desenvolvem a doença de diferentes formas, enquanto os outros 95% apresentam uma resistência natural à infecção. Portanto, a Hanseníase apresenta alta infectividade, no entanto baixa patogenicidade. A doença é mais frequente nos homens quando comparada entre as mulheres. Esse predomínio acontece geralmente devido ao menor cuidado com a saúde pelos indivíduos do sexo masculino, que acabam se expondo mais ao agente etiológico, retardando o diagnóstico e aumentando o risco de desenvolverem tal doença (BRASIL, 2018).

Ainda na mesma fonte, foram criadas algumas estratégias globais pela OMS no período de 2016 a 2020, que visam eliminar a doença em âmbito nacional através do Programa de Controle da Hanseníase, existente na Atenção Primária à Saúde, por meio de ações preventivas e curativas, afim de combater a doença, suas complicações e o enfrentamento mediante ao estigma (BRASIL, 2007).

A doença pode se manifestar de diferentes formas a depender da resposta imunocelular do hospedeiro, sendo o homem a única fonte de infecção. A Hanseníase tem início com a forma indeterminada e somente 25% dos casos polarizam para as formas tuberculóide ou dimorfa ou virchowiana, os demais evoluem para a cura espontânea. A doença começa com uma lesão hipocrômica, com alteração da sensibilidade térmica, tátil e dolorosa e pode apresentar alopecia e/ou anidrose no local. A polarização para forma tuberculóide, aparece em pessoas que possuem imunidade celular resistente ao bacilo e aparecem no máximo cinco lesões com bordas delimitadas, nessa forma já observa-se comprometimento de nervos gerando incapacidades. Já a forma dimorfa ou boderline, desenvolve em pessoas que possuem imunidade celular intermediária e apresenta mais de cinco lesões de aspecto tuberculóide e outras de aspecto virchowiana. Quanto à forma virchowiana ou lepromatosa ocorre quando a imunidade celular é considerada nula permitindo com que os bacilos se multipliquem com mais facilidade e gerando mais incapacidades. Vale ressaltar que as lesões na forma virchowiana se apresentam como infiltrados e nódulos chamados de hansenomas, em especial no pavilhão auricular, de coloração acastanhada, podendo aparecer ainda, a madarose nos supercílios, faces leoninas e como complicações acometem também fígado, baço, suprarrenais e testículos (BRASILb, 2017).

A efetividade da resposta imune do hospedeiro é mediada pelos macrófagos, que são células capazes de fagocitar e destruir a bactéria. Estas células combatem os bacilos por meio do complexo principal de histocompatibilidade (MHC). A forma tuberculóide consegue destruir completamente os bacilos devido

à exacerbada resposta imunocelular que o hospedeiro gera contra o parasita, ocorrendo limitação das lesões e formação de granuloma bem definido. Já a forma virchowiana, é adquirida em indivíduos com imunidade celular comprometida que permite a multiplicação excessiva dos bacilos originando os han-senomas. Estas duas formas da Hanseníase são consideradas polares, e entre elas existe a forma dimorfa, que é considerada instável, a qual pode apresentar características das formas clínicas tuberculoide ou virchowiana (BRASILb, 2017).

A transmissão ocorre por meio de um indivíduo infectado, na forma multibacilar (MB- formas virchowiana e dimorfa), principalmente pelas vias aéreas superiores (mucosa nasal e orofaringe) culminando com o contato íntimo e duradouro, e comunicantes suscetíveis. Baseado nesse conhecimento, o convívio domiciliar representa um importante espaço de transmissibilidade. De acordo com a Sociedade Brasileira de Dermatologia, a cadeia de transmissão é interrompida logo após o início da primeira dose da poliquimioterapia (PQT). Já as formas paucibacilares (PB- forma indeterminada e tuberculóide), por apresentarem baixa carga bacilar, não são consideradas fontes de transmissão. Vale ressaltar que o *M. leprae* possui período de incubação no hospedeiro em média de 2 a 10 anos (BRASILb, 2017; SBD, 2019).

O diagnóstico da hanseníase é realizado de acordo com a presença de lesões hipocrômicas ou hiper-crômicas, com alteração da sensibilidade tátil e /ou térmica e /ou dolorosa, avaliadas por métodos específicos no momento do exame clínico e dermatológico. Exames como, a baciloscopia e o histopatológico, devem ser realizados para ajudar no esclarecimento do diagnóstico (BRASIL, 2016).

Um fator a ser considerado é a reação do doente e familiares ao receberem o diagnóstico da doença, pois pode causar impacto psicológico, sendo necessário acompanhamento com uma equipe multidisciplinar visando facilitar a adesão ao tratamento e aceitação da doença (BRASIL, 2009).

O tratamento da hanseníase na forma MB é composto por doses supervisionadas e auto administradas utilizando 12 blísteres, que podem ser administrados em até 18 meses. A dose supervisionada é composta por rifampicina, dapsona e clofazimina em dosagens de acordo com a idade do paciente. Já a dose auto administrada toma somente a clofazimina e a dapsona. Quanto à forma PB é utilizado 6 blísteres, que podem ser administrados em até 9 meses, sendo a dose supervisionada composta apenas pela rifampicina e dapsona. Já a dose auto administrada toma somente a dapsona. Vale ressaltar que existem tratamentos alternativos. No entanto, se o tratamento for realizado de forma correta, o paciente evoluirá para a cura. Vale ressaltar que a classificação operacional serve para otimizar o serviço da atenção primária, sendo que até cinco lesões de aspecto tuberculóide é classificado com PB, e acima de cinco lesões é classificado como MB. O tratamento não apresenta contraindicações para gestantes e lactantes. A mulher em idade fértil deve ser orientada a tomar medidas contraceptivas em relação a interação da rifampicina com o anticoncepcional oral, diminuindo sua ação (BRASILa, 2017).

Cerca de 10 a 50% dos indivíduos portadores da doença podem apresentar reações hansênicas, principalmente, nas formas multibacilares. Estas reações podem aparecer quando ocorrem alterações no sistema imunológico, ocasionando uma reação de hipersensibilidade aguda mediante a presença dos antígenos do bacilo de Hansen devido aumento das citocinas, em especial, interferon e interleucinas. Essas reações podem se manifestar no curso da doença ou após o término do tratamento, pois os bacilos fragmentados perduram por muitos anos no organismo, até serem totalmente eliminados. Esses eventos se manifestam como reação tipo I, que é quando envolve a imunidade celular ocasionando a inflamação dos nervos periféricos; e a reação tipo II que envolve a imunidade humoral e se apresenta na forma de eritema nodoso hansênico, que são nódulos eritematosos, dolorosos e com quadro de hipertermia. O tratamento nesses casos deve ser iniciado o mais rápido possível para evitar o aumento das incapacidades. Em geral utiliza-se corticoide e a talidomida. Destaca-se que a talidomida não pode ser usada em mulheres em período fértil devido seu efeito teratogênico em caso de gravidez, para o feto (GUERRA et

al, 2004 apud TEIXEIRA; SILVEIRA; FRANÇA, 2010).

Em relação ao controle dos comunicantes, serão contemplados os indivíduos que convivem ou conviveram com o caso índice nos últimos 5 anos, tanto relativo ao domicílio como outros ambientes sociais. Os contatos devem ser convocados para comparecerem na unidade de saúde, onde serão submetidos a exames dermatoneurológicos. Caso não apresente os sinais e sintomas, deverão receber a dose da vacina BCG, de acordo com a história vacinal e/ou da presença de cicatriz vacinal (BRASILa, 2017).

Como em hanseníase não existe proteção específica, é de suma importância as ações educativas, a investigação epidemiológica, o diagnóstico precoce e o tratamento eficaz. É de notificação compulsória e para ser classificada como tal, torna-se necessário apresentar pelo menos uma das alterações a seguir, sendo elas, lesão com alteração de sensibilidade; espessamento de nervo periférico; ou baciloscopia positiva (BRASIL, 2016).

OBJETIVO GERAL

Analisar os casos de Hanseníase ocorridos em Votuporanga-SP, período de 2014 a 2018.

OBJETIVOS ESPECÍFICO

Levantar dados quanto ao sexo, faixa etária, modo de entrada, forma clínica, classificação operacional, lesões cutâneas, esquema terapêutico, nervos afetados, avaliação de incapacidade e tipo de saída.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa descritiva, quantitativa e retrospectiva.

Pesquisa Descritiva expõe características de determinada população ou de determinado fenômeno (GIL, 2008).

Pesquisa Quantitativa fornece dados numéricos traduzindo informações para facilitar a análise desses dados. São dados estatísticos que podem gerar percentagem, média, moda, mediana, desvio-padrão, coeficiente de correlação, análise de regressão, etc (MORESI, 2003).

Retrospectiva porque foram utilizados dados já publicados e disponíveis online.

Os dados foram levantados do Datasus, no período de 2014 a 2018, não sendo, portanto, necessário a liberação do Comitê de Ética em Pesquisa por ser disponível online a qualquer interessado.

Os referidos dados foram compilados por meio de gráficos para um melhor entendimento e facilidade de discussão.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

No município de Votuporanga/SP foram notificados 33 casos de hanseníase, sendo dois em 2014, sete em 2015, 10 em 2016, 10 em 2017 e quatro em 2018. Sendo que, 17 são do sexo masculino e 16 do sexo feminino (Tabela 1). A prevalência variou entre 0,25 a 1,25 casos/10.000 habitantes por ano, dando um total de 4,1 casos/10.000 habitantes, nesse período. No Brasil atualmente vem ocorrendo uma diminuição nas taxas de prevalência e de detecção de casos novos de hanseníase, porém demonstram a necessidade de dar continuidade à realização de estratégias que impeçam a cadeia de transmissão da doença, e que consiga diminuir para uma taxa inferior a 1 caso/10.000 habitantes em todos os municípios (BRASIL, 2006).

Vale ressaltar que nesta pesquisa o número de casos em relação ao sexo encontra-se bem equilibrado. A literatura diz que a doença é mais frequente nos homens quando comparada entre as mulheres. Esse predomínio acontece geralmente devido ao menor cuidado com a saúde pelos indivíduos do sexo masculino, que acabam se expondo mais ao agente etiológico, retardando o diagnóstico e aumentando o risco de desenvolverem tal doença (BRASIL, 2018).

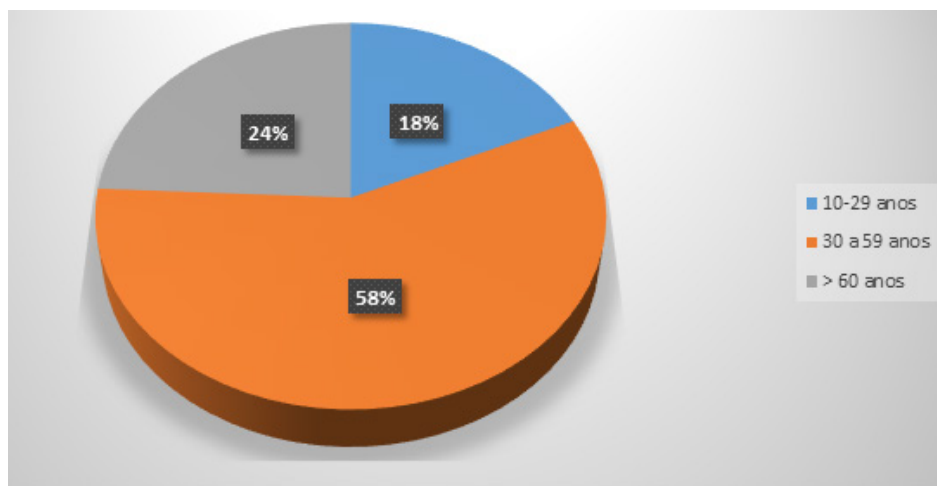
Tabela 1 - Porcentagem de casos de hanseníase, segundo o sexo, no município de Votuporanga/SP, período de 2014 a 2018.

SEXO	PERÍODO DE OCORRÊNCIA					TOTAL	
	2014 (%)	2015 (%)	2016 (%)	2017 (%)	2018 (%)	N.º	%
Feminino	-	3 (18,75%)	7 (43,75%)	4 (25,00%)	2 (12,50%)	16	48,48
Masculino	2 (11,76%)	4 (23,53%)	3 (17,65%)	6 (35,30%)	2 (11,76%)	17	51,52
TOTAL	2	7	10	10	4	33	100,0

Fonte: elaborado pelos autores.

Em relação a faixa etária, de 10 a 29 anos foram seis casos (18%), de 30 a 59 anos foram 19 casos (58%) e acima de 60 anos foram oito casos (24%) (Gráfico 1). Esses dados corroboram Silva et al (2018).

A maior parte dos indivíduos diagnosticados com hanseníase se encontram na classe economicamente ativa podendo produzir um impacto negativo na economia, visto seu caráter mutilador e incapacitante, que provoca frequentemente sequelas funcionais, as quais, afasta o indivíduo de suas atividades laborais (PESCADOR; SAKAE; MAGAJEWSKY, 2018).

Gráfico 1 - Porcentagem de casos de hanseníase, segundo a faixa etária, no município de Votuporanga/SP, período de 2014 a 2018.

Fonte: elaborado pelos autores.

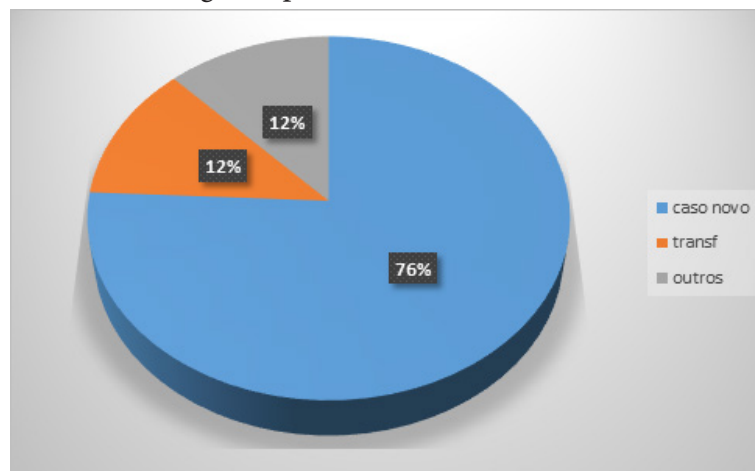
Outro agravante observado foi a alta incidência de hanseníase em crianças, adolescentes e adultos jovens (18%). Tais dados estão relacionados ao alto grau de transmissibilidade na comunidade (RAO, 2009 apud SANTINO et al, 2010). O percentual de casos em jovens representa um dos indicadores mais sensíveis em relação a situação de controle da doença. Vale ressaltar que crianças com baixa idade constituem um grupo mais suscetível a adquirir a infecção e desenvolver a hanseníase do que os adultos, devido a imaturidade relativa do seu sistema imunológico (CORTÉS, RODRIGUES, 2004 apud SANTINO et al, 2010).

Quanto ao modo de entrada, 25 casos (76%) foram considerados novos, quatro (12%) foram por transferência e quatro (12%) outros ingressos (Gráfico 2). No Sinan (2017) observa-se que as taxas de detecção de casos novos entre 2001 a 2017, no Brasil, sofreram declínio significativo, porém permanecem altas, demonstrando que a cadeia de transmissão continua ativa. O indicador “outros” pode significar abandono

ou recidiva, o que pode denotar falha no sistema de saúde, no combate a esse agravo (SINAN, 2017).

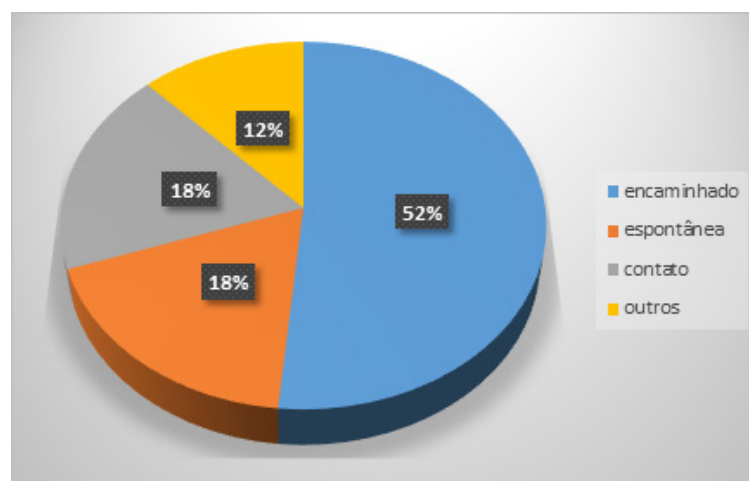
Em relação ao modo de detecção, 17 casos (52%) foram por encaminhamento, seis (18%) por demanda espontânea, seis (18%) por exames de contato e quatro (12%) por outros modos (Gráfico 3). Tais dados corroboram Gomes; Calado (2016). Além disso, outro estudo feito entre 2012 e 2016, pelo Ministério da Saúde observou-se que o encaminhamento foi a principal forma de detecção de casos novos, seguida pela demanda espontânea e pelo exame de contatos (BRASIL, 2018). Esses dados mostram-se diferentes apenas na forma de detecção pelo exame de contatos, que no estudo feito em Votuporanga encontra-se no mesmo percentual da demanda espontânea.

Gráfico 2 - Porcentagem de casos de hanseníase, segundo modo de entrada, no município de Votuporanga/SP, período de 2014 a 2018.



Fonte: elaborado pelos autores.

Gráfico 3 - Porcentagem de casos de hanseníase, segundo modo de detecção, município de Votuporanga/SP, período de 2014 a 2018.



Fonte: elaborado pelos autores.

No que diz respeito a classificação operacional, 14 casos (42%) foram Paucibacilares, sendo 5 (15%) casos na forma Indeterminada e 9 (27%) na forma Tuberculóide. Quanto aos Multibacilares ocorreram

19 (58%) casos, sendo 8 (24%) classificada como Dimorfa e 11 (34%) como Virchowiana (Gráfico 4). A alta incidência de formas multibacilares leva a conclusão que ainda há muitos diagnósticos tardios, e por serem as formas mais contagiantes da doença e potencialmente incapacitantes, acaba facilitando a cadeia de transmissão. Em um estudo realizado em Montes Claros-MG, entre 2009 a 2013, concluiu-se que a ocorrência de casos multibacilares predominou sobre a forma paucibacilar, corroborando com esse estudo (SARMENTO et al., 2015).

Tendo em consideração o esquema terapêutico, 14 casos (42%) fazem uso do PQT/PB/6 doses, enquanto 19 (58%) fazem uso do PQT/MB/12 doses (Gráfico 5). Sendo assim, os casos multibacilares são mais incidentes e o esquema terapêutico mais adequado para essa forma mostra-se o PQT/MB/12 doses. Os dados apresentados em relação ao tratamento condizem com as formas da doença. Conclui-se então, que o esquema terapêutico diagnóstico corrobora com os dados já citados, sendo mais prevalente o PQT/MB/12 doses (55%). A classificação dos casos de hanseníase mostra-se importante na hora de iniciar o tratamento, pois tratar um paciente multibacilar como paucibacilar pode agravar a condição de saúde desse indivíduo e prejudicar o controle epidemiológico da doença (BRASILa, 2017).

No tocante as lesões cutâneas, 2 casos (6%) apresentaram 2 a 5 lesões, 7 (21%) > 5 lesões, 24 (73%) ignorados (Gráfico 6). Para facilitar o manejo do tratamento da hanseníase, o Ministério da Saúde determinou que até cinco lesões devem ser consideradas formas paucibacilar, e mais de cinco lesões devem ser considerada multibacilares, em especial forma dimorfa, quando a baciloscopia der negativa em todos os campos pesquisados (BRASILa, 2017). Pelos dados do seguinte estudo, a maioria dos casos não foram levados em consideração o número de lesões. Sendo assim, o diagnóstico desses pacientes pode ter sido feito de maneira errônea e precipitada, visto que tais informações mostram-se importantes para dar início ao PQT.

Relativamente aos nervos afetados, 2 casos (6%) menor ou igual 5 e 31 (94%) casos com informação ignorados (Gráfico 7). Ignorar tal dado pode ser prejudicial à saúde do paciente, já que as lesões dos nervos periféricos são responsáveis por gerarem incapacidades irreversíveis, comprometendo a qualidade de vida do indivíduo.

No que concerne ao grau de incapacidade, 26 casos (79%) exibem Grau 0, cinco (15%) Grau 1 e dois (6%) Grau 2 (Gráfico 8). O grau de incapacidade é determinado a partir da avaliação neurológica dos olhos, mãos e pés. Classifica-se o caso de hanseníase como incapacidade grau 0, quando a força muscular e a sensibilidade desses segmentos estão preservadas; grau 1, quando há diminuição da força muscular e/ou diminuição de sensibilidade; e grau 2, quando há deformidade visível nas mãos e/ou pés e/ou olhos.

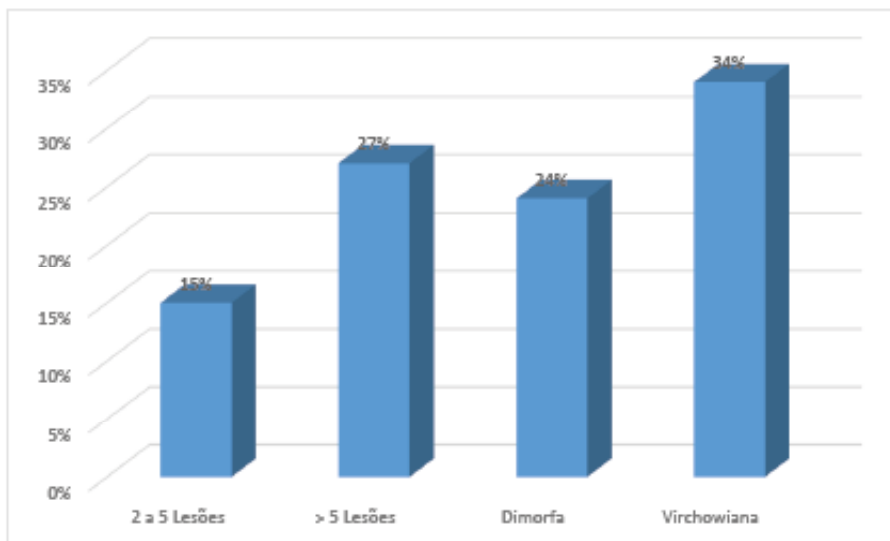
Em relação à incapacidade física, os dados do presente estudo comprovaram que a maioria dos pacientes apresentaram grau zero de comprometimento, fato que entra em consonância com uma pesquisa feita em uma ocupação urbana de São Luís, Maranhão, Brasil, no período de 2008 a 2009 que concluiu que, mais da metade dos casos não apresentaram incapacidade física (PACHECO; AIRES; SEIXAS, 2014).

O Ministério da Saúde, por meio da Portaria N. 149, de 3 de fevereiro de 2016, determinou que o grau de incapacidade deve ser classificado como “Bom”, “Regular” e “Precário”. Bom quando for $\geq 90\%$, Regular quando for $\geq 75\%$ a $89,9\%$ e Precário quando for $<75\%$. Baseado nesse conhecimento percebe-se que o grau incapacidade foi considerado “Precário”, uma vez que a somatória das incapacidades (grau 1 e 2) são 21% (BRASIL, 2016).

No que se refere ao tipo de saída do registro, 23 casos (70%) evoluíram para a cura, 1 (3%) transferência para outro Município, 1 (3%) transferência para outro Estado, 1 (3%) abandono, 7 (21%) não preenchidos (Gráfico 9). De acordo com os dados do gráfico abaixo, o tipo de saída mais prevalente é a cura, sendo assim, a maior parte dos pacientes aderiram e passaram a aderir ao tratamento conforme os anos, já que está é a única forma de combater o bacilo. É considerado saída por abandono, os casos em que o paciente que ainda não concluiu o tratamento deixa de comparecer na unidade básica de saúde, vale ressaltar que para PB tem tolerância de até 9 meses e MB até 18 meses (BRASIL, 2009). Da mesma

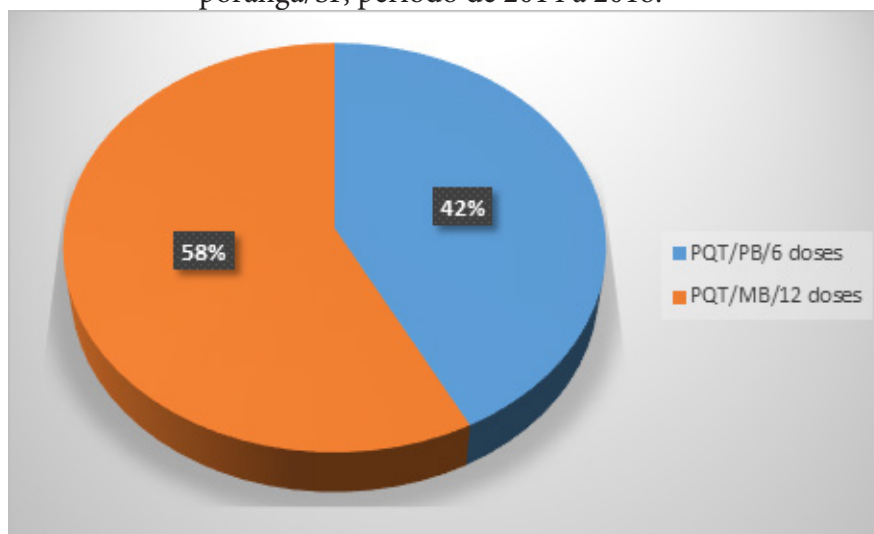
forma; ou seja; utilizando os parâmetros estabelecidos pelo Ministério da Saúde, por meio da Portaria N. 149, de 3 de fevereiro de 2016, a proporção de casos de hanseníase em relação ao abandono do tratamento deve ser classificada em “Bom”, “Regular” e “Precário”, sendo Bom (< 10%), Regular (≥ 10% a 24,9%) e Precário (≥ 25%). Nesse sentido, conclui-se que o abandono foi de 3%, sendo considerado “Bom”. Já a cura, que é classificada da mesma forma que o grau de incapacidade, foi de 70%, sendo considerada regular (BRASIL,2016).

Gráfico 4 - Porcentagem de casos de hanseníase, segundo forma clínica e classificação operacional, município de Votuporanga/SP, período de 2014 a 2018.



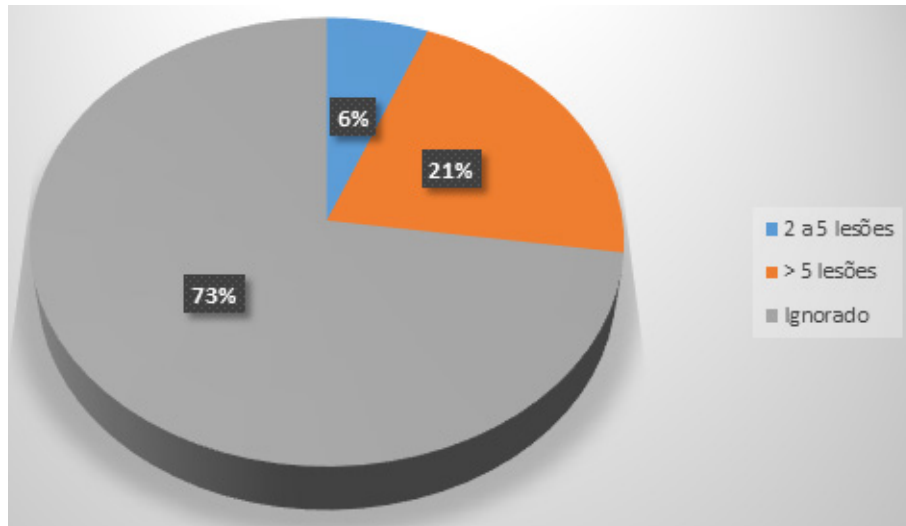
Fonte: elaborado pelos autores.

Gráfico 5 - Porcentagem de casos de hanseníase, segundo esquema terapêutico, município de Votuporanga/SP, período de 2014 a 2018.



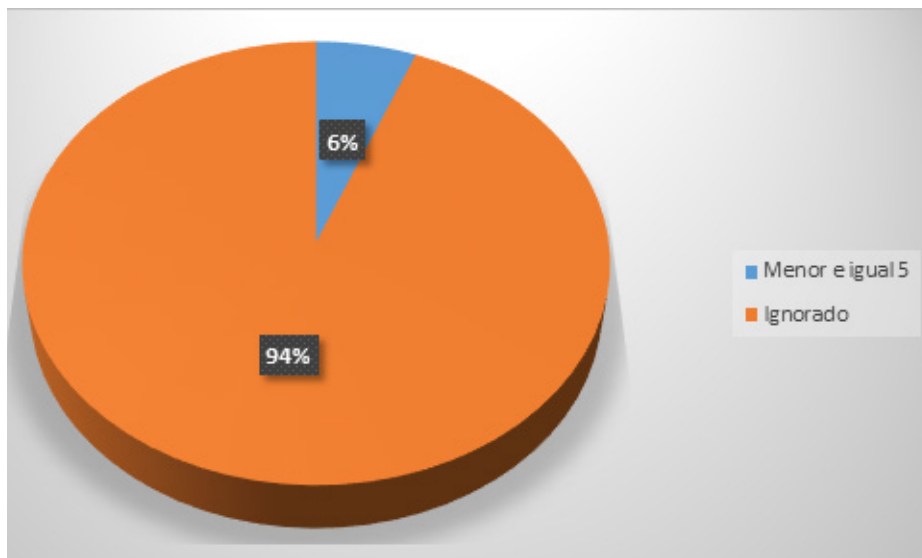
Fonte: elaborado pelos autores.

Gráfico 6 - Porcentagem de casos de hanseníase, segundo lesões cutâneas, município de Votuporanga/SP, período de 2014 a 2018.



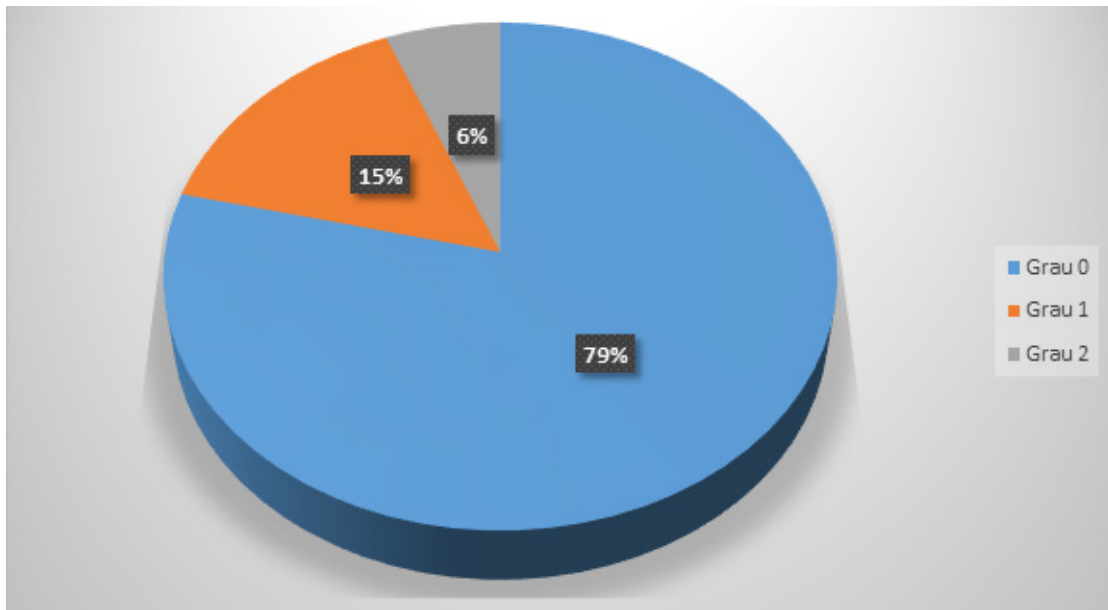
Fonte: elaborado pelos autores.

Gráfico 7 - Porcentagem de casos de hanseníase, segundo nervos afetados, município de Votuporanga/SP, período de 2014 a 2018.



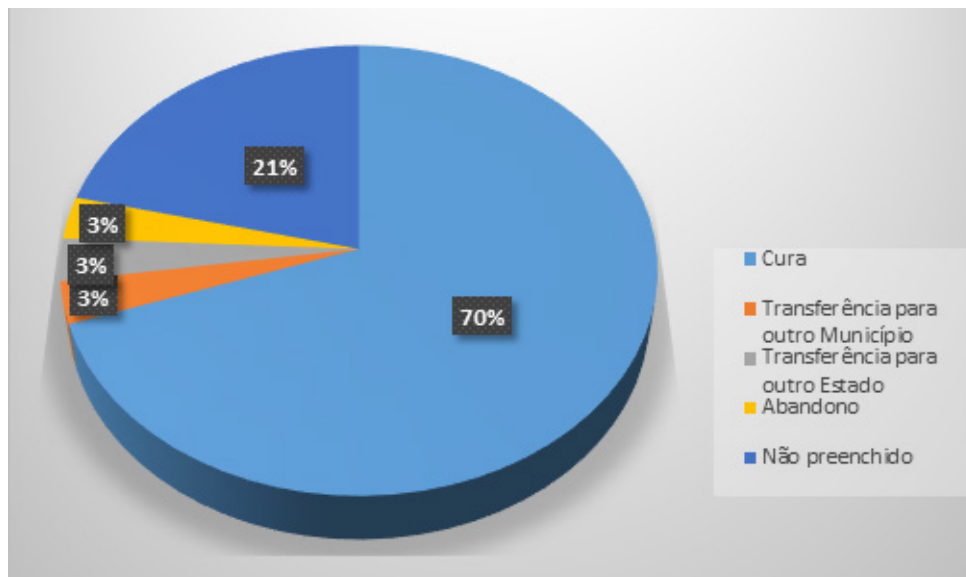
Fonte: elaborado pelos autores.

Gráfico 8 - Porcentagem de casos de hanseníase, segundo grau de incapacidade, município de Votuporanga/SP, período de 2014 a 2018.



Fonte: elaborado pelos autores.

Gráfico 9 - Porcentagem de casos de hanseníase, segundo tipo de saída, município de Votuporanga/SP, período de 2014 a 2018.



Fonte: elaborado pelos autores.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os dados obtidos apontam um número equilibrado de casos entre homens e mulheres, o que diferencia a pesquisa em relação a outros trabalhos que observaram índices mais elevados em homens.

Essa pesquisa demonstra que o município de Votuporanga/SP, ainda não atingiu a meta de eliminação da hanseníase e que apresenta um alto índice de forma contagiante. Conclui-se que é de extrema importância identificar e tratar os casos precocemente; e investir na prevenção das incapacidades. Uma conduta que pode prevenir e até reverter sequelas físicas é a avaliação de incapacidades no início do tratamento, e em todo decorrer do mesmo, pois se o usuário apresentar novos nervos acometidos, os riscos de desenvolver incapacidades são maiores. Vale ressaltar que a prevenção de incapacidades tem que continuar durante o tratamento e após a alta.

Outro ponto observado, nesse estudo, são os dados ignorados durante o preenchimento das fichas de notificações como os nervos afetados, número de lesões cutâneas e o tipo de saída, podendo comprometer o cumprimento das metas de eliminação.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Boletim Epidemiológico. Secretaria de Vigilância em Saúde. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico** vol 49. n4, 2018. Disponível:<http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/janeiro/31/2018-004-Hanseniasse-publicacao.pdf>. Acesso: 15 de janeiro 2019.

BRASILa. 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. Disponível em <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2017/novembro/22/Guia-Pratico-de-Hanseniasse-WEB.pdf> . Acesso: 15 de Fevereiro de 2019.

BRASILb. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Coordenação Geral de Desenvolvimento de Epidemiologia em Serviços. **Guia de Vigilância em Saúde**. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Coordenação Geral de Desenvolvimento de Epidemiologia em Serviços. 2 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em <http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2017/outubro/06/Volume-Unico-2017.pdf>. Acesso: 20 de Fevereiro de 2019.

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 <http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/DiretrizesdoManualTcnicoOperacionaldeHansenase.pdf>. Acesso: 17 de janeiro de 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Portaria Conjunta nº 125**, de 26 de março de 2009. Disponível: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/svs/2009/poc0125_26_03_2009.html. Acesso: 25 de março de 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Vigilância em Saúde: Dengue, Esquistossomose, Hanseníase, Malária, Tracoma e Tuberculose** / Ministério da

Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica / - Brasília: Ministério da Saúde, 2007. Disponível: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_vigilancia_saude.pdf. Acesso: 04 de março de 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Programa Nacional de Eliminação da Hanseníase. **Plano Nacional de Eliminação da Hanseníase em nível municipal** 2006. Disponível: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/hanseniasse_plano.pdf. Acesso: 04 de março de 2019.

FLOETER-WINTER, Lucile Maria. **Tópicos em Fisiologia Comparativa**, 2007. Disponível em <http://www.ib.usp.br/cursodeinverno/old/2007/Livro%20CI%202007.pdf>. Acesso: 02 de Abril de 2019.

GIL, Antônio Carlos **Métodos e técnicas de pesquisa social** / Antônio Carlos Gil. - 6. ed. - São Paulo: Atlas, 2008.

GOMES, Kássia Katarine de Lima; CALADO, Amanda Maria da Cunha. **Análise do modo de detecção da hanseníase na Paraíba** (2006- 2016). Disponível: http://www.editorarealize.com.br/revistas/congrefip/trabalhos/TRABALHO_EV069_MD4_SA3_ID658_28032017195959.pdf. Acesso: 05 de março de 2019. MORESI, E. Metodologia de pesquisa. Série didática, UCB, 2003. 108 p. Disponível em: <http://www.inf.ufes.br/falbo/files/MetodologiaPesquisa-Moresi_2003.pdf>. Acesso em: 04 de outubro de 2018.

PACHECO, Marcos Antonio Barbosa; AIRES, Monica Lize Leite; SEIXAS, Emanuelle Samary.. Prevalência e controle de hanseníase: pesquisa em uma ocupação urbana de São Luís, Maranhão, Brasil. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, 2014. Disponível em: <https://www.rbmf.org.br/rbmfc/article/view/690>. Acesso em 20 de Abril de 2019.

PESCADOR, Michely de Almeida; SAKAE, Thiago Mamôru; MAGAJEWSKY, Flavio Ricardo Liberali. Análise de tendência histórica da evolução da hanseníase em Santa Catarina no período de 2001-2015. **Arq. Catarin Med.** 2018. Disponível: <file:///C:/Users/Lazaro/Downloads/307-1245-1-PB.pdf>. Acesso: 05 de março de 2019.

SANTINO, Livia Soares; BARRETO, Jaison Antônio; MARTINS, Ana Luiza Grizzo Peres; ALVES, Fernando Simões. Hanseníase Dimorfa Reacional em Criança. **Hansen Int** 2011. periódicos.ses.sp.bvs.br. Acesso 26 de Junho de 2019.

SARMENTO, Ana Paula Avelino; PEREIRAO, Anderson de Moura; RIBEIRO, Fábio; CASTRO, Jamille Lessa, ALMEIDA, Mariana Braga; RAMOS, Nubia Muniz. Perfil epidemiológico da hanseníase no período de 2009 a 2013 no município de Montes Claros (MG). **Rev Soc Bras Clin Med.** 2015. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/1679-1010/2015/v13n3/a5389.pdf>. Acesso em 20 de Abril de 2019.

SILVA, Antônia Santos da; CUNHA, Paulo Bryguel da; LOBO, Katiane dos Santos; SOUSA, Semilly Suélen da Silva; PINHEIRO, Valéria Cristina Soares; BEZERRA, Juliana Maria Trindade. **Incidência da hanseníase, segundo sexo, faixa etária, tipos de lesões e formas clínicas no município de Caxias – Maranhão**. 63º Reunião Anual da Sociedade Brasileira para o Progresso da Ciência (SBPC), 2018. Disponível: <http://www.sbpcnet.org.br/livro/63ra/resumos/resumos/2311.htm>. Acesso: 05 de março de 2019.

SINAN. Sistema de Informação de Agravos de Notificação, 2017. Disponível em <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/julho/13/Indicadores-epidemiologicos-e-operacionais-de-hanseniose-Brasil-2001-a-2017.pdf>. Acesso em 01 de Abril de 2019.

SBD. Sociedade Brasileira de Dermatologia. Disponível em <https://www.sbd.org.br/dermatologia/pele/doencas-e-problemas/hanseniose/9/>. Acesso em 21 de Agosto de 2019.

TEIXEIRA, Márcia Almeida Galvão; SILVEIRA, Vera Magalhaes da; FRANÇA, Emmanuel Rodrigues de. Características epidemiológicas e clínicas das reações hansênicas em indivíduos paucibacilares e multibacilares, atendidos em dois centros de referência para hanseníase, na Cidade de Recife, Estado de Pernambuco. **Rev. Soc. Bras. Med. Trop**, 2010. Disponível: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0037-86822010000300015. Acesso: 04 de março de 2019.