

# PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E DETERMINANTES SOCIAIS DA HANSENÍASE NO ESTADO DE RONDÔNIA ENTRE 2015 A 2020

*Data de submissão: 19/09/2023*

*Data de aceite: 01/11/2023*

### **Bárbara Bedim de Carvalho**

Centro Universitário Maurício Nassau – UNINASSAU. Cacoal – Rondônia.  
<http://lattes.cnpq.br/9313268675716624>

### **Jaqueline Gheller Mascarello**

Centro Universitário Maurício Nassau – UNINASSAU. Cacoal – Rondônia.  
<https://lattes.cnpq.br/8622541490112061>

### **Jordana Viana Aguiar**

Centro Universitário Maurício Nassau – UNINASSAU. Cacoal – Rondônia.  
<https://lattes.cnpq.br/5191260163039286>

### **Silvio Cesar de Albernaz Faria**

Centro Universitário Maurício Nassau – UNINASSAU. Cacoal – Rondônia.  
<http://lattes.cnpq.br/2819467560909640>

**RESUMO:** Hanseníase é uma doença infecto-contagiosa, de notificação compulsória, e evolução lenta, causada pelo *Mycobacterium leprae*, que se manifesta na maioria das vezes através de sinais e sintomas dermatoneurológicos. O presente estudo tem como objetivo analisar o perfil da hanseníase no estado de Rondônia e compreender a distribuição da doença no estado no período de 2015 a 2020. O

estudo é de caráter descritivo, transversal, quantitativo e retrospectivo, onde a coleta de dados foi realizada no domínio governamental DATASUS, a amostra foi limitada entre os anos de 2015 a 2020 no estado de Rondônia e a tabulação simples foi realizada com a utilização do software Microsoft Excel®. O estado apresentou um total de 3638 casos entre os anos de 2015 a 2020. O sexo masculino representou 57,5% dos contaminados. A faixa etária com maior acometimento (22,6%) foi a de 40 a 49 anos e a baixa escolaridade foi observada com maior predominância dentre os casos confirmados. A forma dimorfa representou 61,1% dos casos, sobretudo 58,9% dos casos foram classificados como grau de incapacidade zero. O coeficiente de prevalência foi classificado como médio dentro do período estudado. Diante dos dados apresentados faz se necessários a elaboração de políticas voltadas para a população acometida pela doença, promovendo condições sociais, culturais e econômicas melhores por meio da integração de equipes de saúde e ações de vigilância.

**PALAVRAS-CHAVE:** Hanseníase. Perfil epidemiológico. Rondônia.

## EPIDEMIOLOGICAL PROFILE AND SOCIAL DETERMINANTS OF LEPROSY IN THE STATE OF RONDÔNIA BETWEEN 2015 TO 2020

**ABSTRACT:** Leprosy is an infectious, compulsorily notifiable, slow-evolving disease caused by *Mycobacterium leprae*, which manifests itself most often through dermatoneurological signs and symptoms. The present study aims to analyze the profile of leprosy in the state of Rondônia and understand the distribution of the disease in the state from 2015 to 2020. The study is descriptive, cross-sectional, quantitative and retrospective, where data collection was carried out in the DATASUS government domain, the sample was limited between the years 2015 to 2020 in the state of Rondônia and simple tabulation was carried out using Microsoft Excel® software. The state presented a total of 3638 cases between 2015 and 2020. Males represented 57.5% of those infected. The age group with the highest incidence (22.6%) was 40 to 49 years old and low education was observed with greater predominance among confirmed cases. The dimorphic form represented 61.1% of cases, especially 58.9% of cases were classified as disability level zero. The prevalence coefficient was classified as average within the period studied. Given the data presented, it is necessary to develop policies aimed at the population affected by the disease, promoting better social, cultural and economic conditions through the integration of health teams and surveillance actions.

**KEYWORDS:** Leprosy. Epidemiological profile. Rondônia.

### 1 | INTRODUÇÃO

O agente etiológico da Hanseníase o *Mycobacterium leprae*, conhecido também como bacilo de Hansen, define-se por um parasita intracelular com elevado poder de penetração nas células nervosas, especialmente nas células de Schwann as responsáveis pela sustentação dos nervos periféricos, acarretam infecção em vários tecidos e os sintomas podem variar desde manchas claras ou avermelhadas acompanhadas de dormência e também na perda de sensibilidade até deformidades (SILVA, 2018).

A Hanseníase mantém-se como importante endemia para a saúde pública do Brasil, sobretudo por sua magnitude e pelo poder incapacitante, fator que contribui para a ocorrência do estigma e de atitudes discriminatórias. (OMS, 2019).

No Brasil a doença tem uma disposição geográfica heterogênea resultante das discrepâncias socioeconômicas presentes nas diferentes regiões do país. (BRAGANÇA, 2018)

Grande parte da população exposta ao bacilo possui uma resistência imunológica. Entretanto as manifestações clínicas da doença são definidas de acordo com o nível da resposta imune celular do hospedeiro à bactéria, e são classificadas como: Indeterminada, Tuberculóide, Dimorfa e Virchowiana. Quando não diagnosticadas e tratadas de forma prévia, podem gerar deformidades incapacitantes e graves complicações resultantes do comprometimento dos nervos periféricos (ARAUJO, 2014; RIBEIRO, 2014).

A forma Indeterminada (I) Define-se como a forma inicial da doença, não contagiosa e normalmente assintomática. Geralmente ela pode evoluir espontaneamente para a cura,

ou ainda permanecer como indeterminada por muitos anos. (RIBEIRO, 2014)

Caracterizada pelo aparecimento de lesões granulomatosas, a forma Tuberculóide, nas extremidades do corpo, tem o formato de pápulas ou nódulos que são bem definidos e pouco elevados, sem sensibilidade e pode se manifestar sem que ocorram lesões cutâneas, com comprometimento de troncos nervosos, causando dor, fraqueza e atrofia muscular (RIBEIRO, 2014)

Em sua forma BB podem ser identificadas características clínicas das formas Tuberculóide (T) e Virchowiana (V). E um elevado número de lesões distribuídas de forma simétrica. De acordo com a lesão, poucas ou numerosas bactérias são detectadas, as quais podem afetar os nervos periféricos, causando deficiências motoras e sensoriais e até neurites agudas. A forma BT apresenta lesões mais delimitadas, sem sensibilidade, e superfície seca, e ainda a presença de bacilos raros ou ausentes e reação intradérmica de Mitsuda positiva (RIBEIRO, 2014).

A forma Virchowiana (V) ou Lepromatosa (L) denominada como uma forma da Hanseníase que apresenta elevada carga bacilar e onde a resposta imune celular do doente são incapazes no combate e eliminação dos bacilos. As características clínicas podem ser evidenciadas pelos múltiplos infiltrados nodulares de cor castanho avermelhado na pele, e as membranas mucosas das vias aéreas superiores, bem como na face madarose superciliar e ciliar, hansenomas nos pavilhões auriculares, espessamento e acentuação dos sulcos cutâneos. Conseqüentemente desenvolve-se um processo inflamatório destrutivo, que é disseminado para as vísceras e tecido nervoso, e podem comprometer vários órgãos como, fígado, rins, baço, olhos e testículos. Nesse caso o teste para a baciloscopia é positiva e no Mitsuda negativo (RIBEIRO, 2014; FISCHER, 2017; PAVÃO, 2018).

Na Classificação da Organização Mundial de Saúde, de 1982 apresentou-se as Paucibacilares (PB) ou Multibacilares (MB), fundamentada nos achados clínicos e no resultado da baciloscopia. Em pacientes PB (formas Indeterminada e Tuberculóide) e índice bacilosópico (IB)  $< 2$ ; pacientes MB (formas Dimorfa e Virchowiana) e IB  $>$  ou  $= 2$ . Contudo devido às dificuldades de realização da baciloscopia, a OMS foi adotada uma nova classificação operacional simplificada, para conclusão do diagnóstico e esquema terapêutico PQT de acordo com a padronização e em relação ao número de lesões cutâneas, os pacientes com até cinco lesões e /ou um acometimento de nervo periférico são classificados como Paucibacilares, nos pacientes com mais de cinco lesões cutâneas ou mais de um nervo como Multibacilares (CRUZ, 2017)

Podem ser classificados 2 tipos de reação, sendo elas do tipo 1 e reação do tipo 2. A reação do tipo 1, ou reação reversa, que apresenta hipersensibilidade, e que normalmente ocorre durante o tratamento e está associada a uma manifestação do sistema imunológico na mediação da resposta imune celular, a mais comum na doença da Hanseníase e que ocorre em cerca de 30% nas formas Borderline, como uma transição para a forma Tuberculóide. E suas lesões apresentam edemas urticariformes, avermelhados, e os

nervos inflamados e doloridos. A reação do tipo 2, ou Eritema Nodoso Hansênico (ENH) é caracterizada clinicamente pela ocorrência dolorosa de nódulos cutâneos ou subcutâneos, eritematosos, distribuídos por todo o corpo, ocorrendo predominantemente em pacientes da forma clínica VV, e em pacientes da forma BV, com o início do tratamento, onde apresentam febre, mal-estar, queda do estado geral e inflamação de órgãos internos (RIBEIRO, 2019).

Fischer (2017) relatou em seu estudo, a ocorrência de uma reação do tipo 3, ou Fenômeno de Lucio, que pode ser verificada em pacientes hansênicos da forma Virchowiana sem tratamento. Clinicamente essa reação se manifesta com extensas manchas violáceas e infográficos bolhosos. Se não tratada, as lesões podem ulcerar e necrosar.

No que permeia as peculiaridades fisiopatológicas da doença, e sua epidemiologia diante dos casos com presença de deformidades físicas, são fatores relevantes e necessitam de monitoramento, de acordo com o maior tempo de evolução da doença o que promove maior grau de comprometimento físico (BRASIL, 2017).

O acompanhamento dos casos pelos serviços de saúde, bem como a avaliação da integridade da função neural e a determinação do grau de incapacidade física (GIF) dos doentes, que engloba tanto o diagnóstico quanto na alta por cura e o fim do tratamento para a promoção de cuidados após a conclusão do esquema terapêutico é fundamental para a prevenção de dano neural e seqüela. (RAPOSO, 2017)

A Hanseníase é considerada um problema de saúde pública e causa diversos prejuízos, tais como limitações físicas, preconceito e prejuízos econômicos. Após a descoberta da polioquimioterapia (PQT) no ano de 1991, surgiu uma esperança para os acometidos para a doença, uma vez que o tratamento era eficaz levando um indivíduo a cura da doença. Em conjunto com tal fator a OMS propôs metas para a eliminação da doença, diante disso estabeleceu que a prevalência da doença deve ser inferior a 1/10000 mil habitantes (OMS, 2000).

Com o intuito de alcançar tais objetivos o Brasil desenvolveu políticas públicas de saúde com o enfoque em campanhas, detecção, tratamento e também por meio das diretrizes de controle da Hanseníase, por meio de um Plano Nacional de Eliminação da Hanseníase. Priorizando o diagnóstico precoce e promovendo a alta por cura e diminuição da prevalência em cerca de 15 a 20% ao ano, bem como a antecipação do surgimento de deformidades (BRASIL, 2012).

A hanseníase deixou de ser classificada como um problema de saúde pública em escala mundial no ano de 2000, mas o Brasil permaneceu dentro de um grupo de 9 países que não conseguiram alcançar essa meta, desse modo o governo brasileiro se comprometeu a alcançar essa meta em 2010 e por não ter atingido, o prazo foi alterado para 2020 (BRASIL, 2006; OMS, 2016).

Para determinar o GIF, é necessário realizar o teste de força muscular e de sensibilidade dos olhos, mãos e pés. Verificando o grau de incapacidade da Hanseníase que varia de 0 a 2. O Grau 0, aponta nenhuma deficiência, grau 1 define à perda de

sensação em olhos, mãos e/ou pés, e o grau 2 corresponde à presença de deficiência. (TEIXEIRA, 2017)

Com base em tais condições o presente estudo tem como objetivo analisar o perfil da Hanseníase no estado de Rondônia de modo a compreender e traçar o perfil epidemiológico dessa patologia de modo, bem como compreender mais sobre os aspectos referentes a distribuição dos casos da doença entre os anos de 2015 a 2020.

## 2 | MATERIAL E MÉTODOS

O presente estudo é de caráter descritivo, transversal, quantitativo e retrospectivo, onde a coleta de dados foi realizada no mês de março a junho de 2021. Os dados utilizados no presente estudo foram coletados a partir das informações disponibilizadas nos sites governamentais TABNET/DATASUS (<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinannet/cnv/hanswro.def>). A amostra de estudo foi delimitada entre o período de 2015 a 2020 no estado de Rondônia e a análise dos dados foi realizada por meio de uma estatística descritiva simples por meio da utilização do software Microsoft Excel®.

## 3 | RESULTADOS

Durante o período de 5 anos (2015 a 2020) avaliados, observou-se que o estado de Rondônia obteve um total de 3638 casos novos de hanseníase, sendo 2018, o ano com maior incidência, apresentando 833 casos e o ano de 2020 com menor número de acometimento, com um total de 405 casos registrados da doença conforme a Tabela 1.

Os indivíduos do sexo masculino tiveram uma maior representatividade, somando um total de 2092 casos, o equivalente a 57,5% de todos os casos confirmados, já as mulheres tiveram um número menor de acometimento, com um total de 1546 (42,5%) de casos confirmados no mesmo período.

Com o decorrer do período de 2015 a 2020 observou-se que a faixa etária de 40 a 49 anos demonstrou o maior número de acometidos, com um total de 822 (22,6%) dos casos seguida pela faixa etária de 50 a 59 com 725 (19,9%) dos casos e 30 a 39 anos com 704 (19,4%) dos casos.

A incidência da doença em indivíduos com idade inferior a 15 anos se mostrou baixo, uma vez que em indivíduos com até 14 anos de idade foi registrado um total de 142 (3,9%) casos novos de hanseníase, quando no mesmo período o grupo acima de 15 anos de idade representou a maioria com um total de 3496 (96,1%) dos casos.

No que tange a escolaridade, foi possível observar que 875 dos casos confirmados no período de 2015 a 2020 foram de indivíduos que possuíam nível escolar entre a 1ª e a 4ª série do ensino fundamental, tais indivíduos representaram 24,1% do acometidos pela doença.

VARIÁVEL	Ano						Nº	(%)
	2015	2016	2017	2018	2019	2020		
<b>Casos confirmados</b>	670	545	605	833	580	405	3638	-
<b>Sexo</b>								
Masculino	405	311	362	445	335	234	2092	57,5
Feminino	265	234	243	388	245	171	1546	42,5
<b>Faixa etária</b>								
1 a 4 anos	0	0	2	0	2	0	4	0,1
5 a 9 anos	9	7	7	9	4	1	37	1
10 a 14 anos	27	13	19	22	9	11	101	2,8
15 a 19 anos	37	33	27	50	25	19	191	5,3
20 a 29 anos	83	53	80	105	65	47	433	11,9
30 a 39 anos	135	122	121	160	111	55	704	19,4
40 a 49 anos	150	119	135	174	145	99	822	22,6
50 a 59 anos	125	109	116	167	113	95	725	19,9
60 a 69 anos	75	59	76	91	67	49	417	11,5
70 a 79 anos	24	22	20	38	30	24	158	4,3
80 anos e mais	5	8	2	17	9	5	46	1,2
<b>Faixa etária (de 0 a 14 anos e acima de 15 anos)</b>								
0 a 14 anos	36	20	28	31	15	12	142	3,9
mais 15 anos	634	525	577	802	565	393	3496	96,1
<b>Escolaridade</b>								
Ign/Branco	54	60	60	72	55	84	385	10,6
Analfabeto	54	42	46	49	38	34	263	7,2
1ª a 4ª série (EF)	180	143	131	203	140	78	875	24,1
4ª série completa	66	46	59	64	50	34	319	8,8
5ª a 8ª série	130	84	126	153	102	56	651	17,9
Ensino fundamental completo	39	33	36	62	58	26	254	7,0
Ensino médio incompleto	43	32	30	53	36	27	221	6,1
Ensino médio completo	71	79	91	142	66	44	493	13,6
Educação superior incompleta	12	7	10	13	7	9	58	1,6
Educação superior completa	18	18	14	19	25	12	106	2,9
Não se aplica	3	1	2	3	3	1	13	0,4

Tabela 1 – Número de novos casos de hanseníase e distribuição por sexo, faixa etária, faixa etária (maior e menor que 15 anos) e escolaridade em Rondônia.

No momento do diagnóstico foi possível observar que o grau de incapacidade com

maior incidência foi o Grau zero, onde demonstrou um total de 2142 (58,9%) dos casos, seguido pelo Grau I com um total de 975 (26,8%) dos casos, conforme nota-se no gráfico 1.

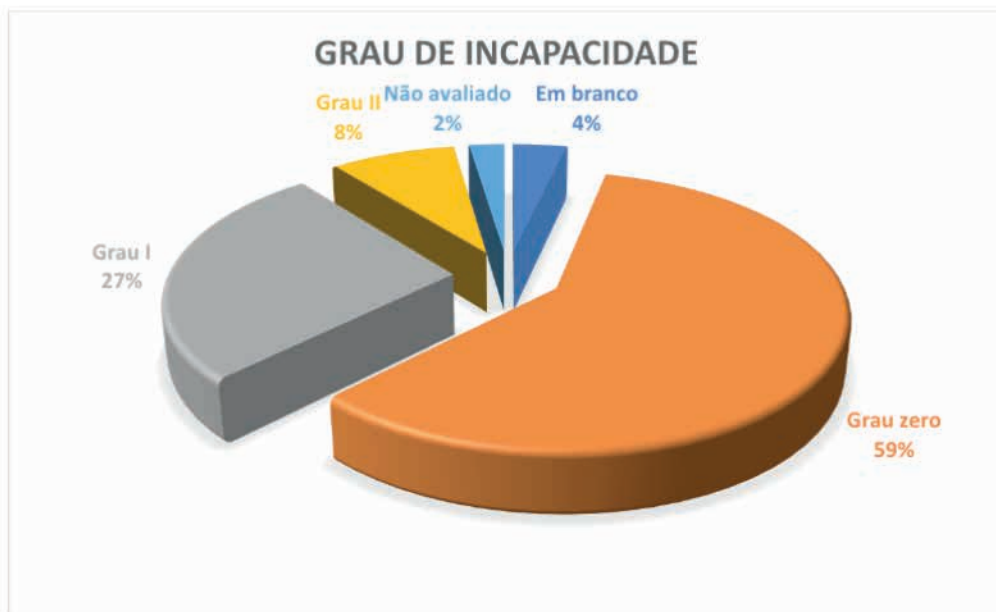


Gráfico 1 – Grau de incapacidade frente a hanseníase no estado de Rondônia.

Dentre os acometidos pela hanseníase, observou-se que 2222 (61,1%) dos casos apresentaram a forma clínica Dimorfa da doença, a forma Virchowiana foi a segunda forma clínica com maior representatividade, com um total de 498 (13,7%) dos casos como é possível observar na Tabela e no Gráfico 2 as formas clínicas e sua predominância.

VARIÁVEL	Ano						Nº	(%)
	2015	2016	2017	2018	2019	2020		
<b>Forma clínica</b>								
Ign/Branco	9	7	12	7	19	16	70	1,9
Indeterminada	79	80	71	70	71	34	405	11,1
Tuberculóide	120	57	68	75	55	23	398	10,9
Dimorfa	343	318	359	592	344	266	2222	61,1
Virchowiana	111	78	90	81	83	55	498	13,7
Não classificada	8	5	5	8	8	11	45	1,3
<b>Grau de incapacidade</b>								
Em branco	15	14	15	24	34	29	131	3,6
Grau zero	431	343	365	477	317	209	2142	58,9
Grau I	150	142	163	231	173	116	975	26,8
Grau II	57	30	49	81	48	39	304	8,4

Tabela 2 – Número de novos casos de hanseníase distribuídos pela forma clínica e grau de incapacidade em Rondônia.

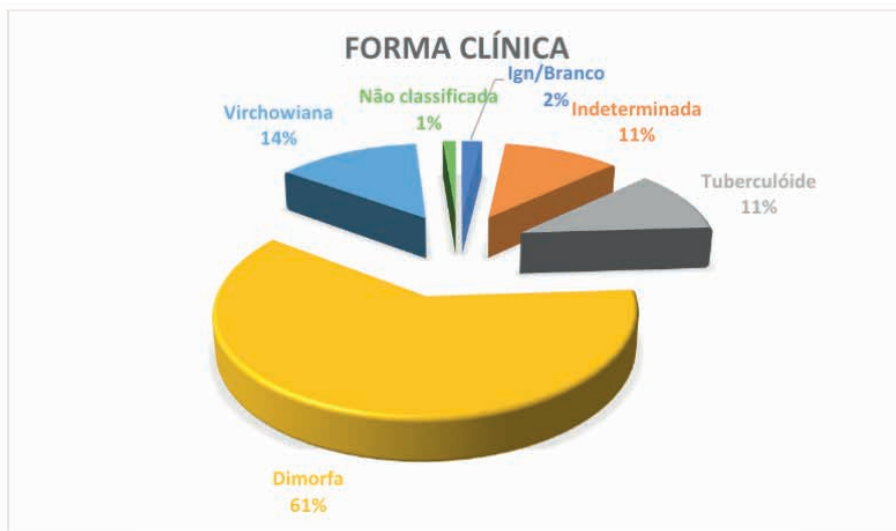


Gráfico 2 – Formas clínicas da hanseníase e sua distribuição no estado de Rondônia.

#### 4 | DISCUSSÃO

Em todo o período analisado no estado de Rondônia, entre o ano de 2015 a 2020 foram notificados 3638 novos casos de hanseníase. Quando avaliado o coeficiente de prevalência da doença no estado nota-se que no ano de 2018 que apresentou o maior número de casos, esse coeficiente era considerado médio, representando 4,64/10 000 habitantes. No ano de 2020 esse coeficiente reduziu para 2,25/10 000 habitantes, mas ainda assim é considerado de risco médio.

No ano de 2020 nota-se que o estado de Rondônia se enquadra no coeficiente de prevalência classificado como baixo que vai de 0,00 a 0,99/10 000 habitantes (BRASIL, 2012).

Dentre os casos confirmados, o sexo masculino representou 57,5% dos acometidos pela doença no estado de Rondônia. Esse dado está em consonância com um estudo realizado no Maranhão em que é observou-se que a população masculina foi a mais acometida pela doença, representando um total de 76,43% dentre o grupo estudado. Em um estudo que buscou avaliar a relação entre a saúde bucal com reações hansênicas notou-se que 67,9% dos participantes do estudo foram indivíduos do sexo masculino. Em um trabalho com o intuito de avaliar a prevalência de casos de hanseníase na cidade de Rondonópolis (MT) também demonstrou que houve uma prevalência de 53,6% de casos confirmados em homens. Essa diferença dentre o sexo com mais casos confirmados, foi



ainda maior em um estudo realizado no município de Pombal-Paraíba no período de 2011 a 2015, onde houve uma prevalência de 73,3% de diagnóstico no sexo masculino. Apesar dessa prevalência na população masculina, observou-se que a diferença nas proporções de diagnóstico entre homens e mulheres tem se tornado menores no decorrer destes 05 anos (OLIVEIRA, 2014; ALVES, 2018; FILGUEIRA, 2020; LOPES, 2021).

Em um estudo realizado no estado do Maranhão foi possível observar que de acordo com a classificação operacional o grupo etário mais afetado foi o de pessoas com idade entre 30-59 anos com um total de 1243 notificações dentre os 2468 casos confirmados de hanseníase, seguido pelo grupo etário de 15 a 29 anos com um total de 554 casos. O estudo realizado no estado de Rondônia demonstrou resultado semelhante, pois os indivíduos mais acometidos pela doença possuíam entre 30 a 59 anos de idade, sendo representado por um total de 2251 casos confirmados dentre o total de 3638. O segundo grupo etário com o maior número de acometidos no presente estudo foi equivalente ao encontrado Maranhão, onde nota-se que no estado de Rondônia houve um total de 624 casos confirmados dentro os indivíduos que possuíam idade entre 15 e 29 anos (LOPES, 2021)

Apesar de 10,6% dos casos confirmados no estado não possuírem dados relativos a escolaridade, ainda assim é possível observar que em sua os casos confirmados de hanseníase durante o período estudado estão amplamente distribuídos entre os indivíduos com menor nível escolar, fator que expresso por outros autores, onde nota-se que uma baixa renda familiar e uma escolaridade deficiente são fatores constantemente evidenciados em estudos que abordam pacientes com diagnóstico confirmado para a doença. De acordo com um estudo apresentado no ano de 2020 evidenciou que fatores ligados a pobreza, tais como privação alimentar, habitação precária, baixo nível de escolaridade e frequência reduzida de mudança de roupas de cama, ampliam o risco de transmissão da doença (SOUZA, 2020; FILGUEIRA, 2020).

Durante os 05 anos analisados no estudo, a forma mais diagnosticada no estado de Rondônia foi a Dimorfa (multibacilar) com 61,1% dos pacientes, em segundo lugar observamos a forma virchowiana (multibacilar) com 13,7%, seguida pela forma indeterminada (paucibacilar) com 11,1% e em último lugar a forma tuberculóide com 10,9% e 1,3% não foi classificada. Outro dado avaliado no artigo foi o grau de incapacidade, que se dividiu em grau 0 (zero), grau I (um) e grau II (dois). O grau zero, sendo o mais prevalente nos 05 anos estudados, acometendo um total de 2142 pacientes o que corresponde a 58,9%, o grau I foi diagnosticado em 975 participantes (26,8%) e o grau II, considerado o de mais grave devido ao seu alto poder incapacitante foi detectado em 304 pacientes (8,4%). Esses indicadores epidemiológicos se assemelham aos resultados obtidos em um estudo realizado no município de Sobral no estado do Ceará, no período de 2001 a 2016, onde a forma multibacilar da doença também prevaleceu a paucibacilar em todos os anos do estudo, e correspondeu a 71,1% no ano de 2015. Os graus de incapacidade avaliados,

também foram similares, tendo o grau zero sido classificado em 68,7% da população, o grau I em 16,9% e o grau II em 13,3%. (PEREIRA, 2019)

No estudo realizado em Rondonópolis no estado do Mato grosso entre 2001 e 2015, obtiveram-se os seguintes resultados: 61,16% dos novos casos eram multibacilares e 38,4% eram paucibacilares, ao longo dos 15 anos o número de casos multibacilares aumentaram e os de paucibacilares diminuíram, e assim como no estado de Rondônia a forma mais prevalente diagnosticada em Rondonópolis foi a dimorfa (51,37%), todavia a forma tuberculóide (36%) foi a segunda mais prevalente, o que diverge dos dados deste estudo, onde é possível observar que a forma tuberculóide correspondeu a 10,9% da população. Com relação aos graus de incapacidade a maioria classificado em grau zero (79,8%), grau I (8,27%) e grau II (3,23%) (SANTOS, 2017).

Outro estudo realizado entre os anos de 2014 e 2018 na cidade de Porto Nacional estado de Tocantins que também está localizado na região norte, houve predomínio no sexo masculino (59,8%), do total de casos diagnosticados a forma multibacilar (75,7%) também representou a maioria, com predomínio das forma clínica diformas e virchowviana (60,6%), metade dos pacientes (50,6%) foram classificados em grau zero de incapacidade, 31,7% grau I de incapacidade e 10% grau II, 7,7% dos pacientes não tiveram avaliação (CARVALHO, 2019).

Em todos os estudos analisados o perfil epidemiológico foi semelhante. O grau de incapacidade física é um indicador de efetividade das ações de detecção oportunas e precoce de novos casos de Hanseníase. No Brasil tem se observado um decréscimo de detecção de casos com grau II de incapacidade, acompanhando a tendência de queda da detecção geral de novos casos (BRASIL, 2016).

## 5 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo demonstrou que o número de casos confirmados de hanseníase reduziu, contudo no coeficiente de prevalência do estado segue dentro da classificação de risco considerado médio. Embora o Brasil não tenha alcançado a meta de erradicação da hanseníase, percebeu-se também que o ritmo lento de queda na prevalência da hanseníase pode estar relacionado a diferenças no desenvolvimento e padrão de vida entre as regiões brasileiras. Da mesma forma, a detecção precoce e a redução de incapacidades parecem estar relacionadas à eficiência dos serviços de atenção básica de saúde, bem como a busca pelas unidades de saúde por parte dos pacientes, mesmos por aqueles que possuem condições econômicas ou escolaridade baixa.

Diante da elevada sobreposição de casos de hanseníase na mesma Rede de Contatos Domiciliar (RCD) nas regiões abordadas para a elaboração do estudo, e verificando a grande vulnerabilidade social, econômica nesses cenários, aponta a demanda de que sejam elaboradas políticas voltadas para essa população, de modo que beneficiem com

melhores condições sociais, culturais e econômicas, com o intuito de alcançar o controle da doença e minimizar a negligência identificada nesses territórios. Essa concepção demanda uma integração junto as ações de vigilância e controle com priorização operacional pela área de saúde por meio das equipes de atenção básica a fim de mapear efetivamente os casos e as orientações para essa população.

## REFERÊNCIAS

ALVES, R. D. Frequência de casos de hanseníase em um município do sertão paraibano. Temas em saúde. Edição especial. ISSN 2447-2131. João Pessoa. 2018.

ARAUJO, A. E. R. A. E. et al. **Neural complications and physical disabilities in leprosy in a capital of northeastern Brazil with high endemicity.** Rev. bras. epidemiol., São Paulo, v. 17, n. 4, p. 899-910, Dec. 2014.

BRAGANÇA, G. M. G. et al. **Aspectos epidemiológicos de pacientes com diagnóstico de hanseníase na região nordeste.** Revista Destaques Acadêmicos, [S.l.], v. 10, n. 3, nov. 2018. ISSN 2176-3070.

BRASIL – TABNET/DATASUS – MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Acompanhamento dos dados de Hanseníase – Rondônia.** 2021. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinanet/cnv/hanswro.def>> Acesso em: 05 de maio de 2021.

BRASIL - MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Plano Nacional de Eliminação da Hanseníase em nível municipal 2006-2010.** Brasília: Ministério da Saúde; 2006.

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** [Internet]. Brasília:(DF). 2016.

BRASIL - MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Plano integrado de ações estratégicas de eliminação da hanseníase, filariose, esquistossomose e oncocercose como problema de saúde pública, tracoma como causa de cegueira e controle de geohelmintíases: plano de ação 2011-2015.** Brasília: Ministério da Saúde; 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia prático sobre a hanseníase.** Brasília – DF, 2017

CARVALHO, L. C. et al. **PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA HANSENÍASE EM PORTO NACIONAL NO PERÍODO DE 2014 A 2018.** Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research – BJSCR. Vol.29, n.2, pp. 45-49 (Dez 2019 – Fev 2020).

CRUZ, R.C.D.S. et al. **Hanseníase: situação atual, aspectos clínicos e laboratoriais, história de tratamento e perspectiva da poliquimioterapia uniforme para todos os pacientes.** An Bras Dermatol. 2017; 92: 761-73.

FILGUEIRA, A. A. et al. **Relação da saúde bucal com reações hanseníase em município hiperendêmico para hanseníase.** Cadernos Saúde Coletiva [online]. 2020, v. 28, n. 1 [Acessado 2 Junho 2021], pp. 44-55.

FISCHER M. LEPROSY **Leprosy: current situation, clinical and laboratory aspects, treatment history and perspective of the uniform multidrug therapy for all patients.** An.Bras. Dermatol. [Internet]. 2017 Dec [cited 2019 Oct 01]; 92(6): 761-773.

LOPES, F. C. et al. **Hanseníase no contexto da Estratégia Saúde da Família em cenário endêmico do Maranhão: prevalência e fatores associados.** Ciência & Saúde Coletiva [online]. 2021, v. 26, n. 5 [Acessado 2 Junho 2021], pp. 1805-1816.

OLIVEIRA, J. C. F.; LEÃO, A. M. M.; BRITO, F. V. S. **Análise do perfil epidemiológico da hanseníase em Maricá, Rio de Janeiro: uma contribuição da enfermagem.** Rev enferm UERJ, Rio de Janeiro, 2014 nov/dez; 22(6):815-21.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Estratégia mundial de eliminação da lepra 2016-2020: Acelerar a ação para um mundo sem lepra.** ISBN 978-92-9022-520-1. 2016.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Guia para eliminação da Hanseníase como problema de saúde pública.** 1 edição, 2000.

PAVÃO, G. C.; CASEIRO, M.M.; GAGLIANI, L.H. **Hanseníase: aspectos clínicos, epidemiológicos, tratamento e diagnóstico laboratorial no Brasil.** Revista UNILUS Ensino e Pesquisa v. 15, n. 39, abr./jun. 2018 ISSN 2318-2083 (eletrônico)

PEREIRA, T. M. et al. **Temporal trend of leprosy in a region of high endemicity in the Brazilian Northeast.** Rev Bras Enferm. 2019; 72(5):1356-62. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0682>.

RAPOSO, M. T. et al. **Grade 2 Disabilities In Leprosy Patients From Brazil: Need For Follow-Up After Completion Of Multidrug Therapy.** PLoS Negl Trop Dis 12(7): e0006645. 2017.

RIBEIRO, S. L. E; PASSOS, L. F. S.; DOS-SANTOS, M. C. **Anticorpos Naturais E Autoanticorpos Na Hanseníase.** Scientia Amazonia, v. 3, n.3, 01-19, 2014. Set-Dez ISSN: 2238.1910.

SANTOS, D. A. S. et al. **Prevalência de casos de hanseníase.** Rev enferm UFPE online., Recife, 11(Supl. 10):4045-55, out., 2017. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/231164/25125>> Acesso em 02 de junho de 2021.

SILVA, L. C. D; ALMEIDA, L. Q. D. **Os casos de hanseníase e a vulnerabilidade social no município de Natal, RN, Brasil:** análise das ocorrências e das áreas de risco à saúde pública. Hygeia [Internet]. 5º de julho de 2018.

SOUZA, C. D. F. et al. **Modelagem espacial da hanseníase no estado da Bahia, Brasil, (2001-2015) e determinantes sociais da saúde.** Ciência & Saúde Coletiva [online]. 2020, v. 25, n. 8 [Acessado 2 Junho 2021], pp. 2915-2926.

TEIXEIRA, R. L. et al. **Perfil epidemiológico dos pacientes de 0 a 15 anos de idade com hanseníase em centro de referência de doenças tropicais (CRDT) de um estado da região amazônica.** 2238-5339 © Rev Med Saude Brasília 2017; 6(3): 291-302.