



CONJUNTURA EPIDEMIOLÓGICA DA HANSENÍASE NA PARAÍBA

Lidiane Lins Gonçalves¹
Rafaella Casimiro Dantas Moreira²
Amanda Haissa Barros Henriques³
Rayrla Cristina de Abreu Temoteo⁴

RESUMO

Introdução: A hanseníase é uma doença infectocontagiosa, tem cura se realizado o tratamento, é transmitida pelo bacilo *Mycobacterium leprae* através das vias respiratórias. Essa patologia acomete os nervos superficiais da pele, o tronco, nervos periféricos, pescoço, abaixo do cotovelo e do joelho, terço médio do braço, além de poder afetar olhos e alguns órgãos internos. **Objetivo:** Analisar o perfil epidemiológico da hanseníase no estado da Paraíba entre 2007 e 2016. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa descritiva, retrospectiva, com abordagem quantitativa, utilizando dados secundários. Para o desenvolvimento do estudo foi utilizada a base dos dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde. A amostra constou com 100% da população, respeitando os critérios de inclusão e exclusão. **Resultados:** Os resultados mostram que essa patologia se destaca em uma faixa etária, em menores de 15 anos, mostrando o número de casos novos nessa faixa etária. A taxa de detecção em menores de 15 anos nos anos de 2007, 2008 e 2009 era muita alta e passou a ser alta em 2010 até 2016. O número de casos novos de hanseníase diminuiu de um ano para outro, somente no ano de 2011 aumentou comparando a 2010 e em seguida continuou diminuindo nos anos posteriores. **Considerações Finais:** O estudo possibilitou conhecer características dessa patologia na população estudada e foram observados padrões de média e alta endemicidade para a hanseníase, indicando a necessidade de estratégias para promover o controle da doença.

Palavras-chave: Epidemiologia Descritiva, Hanseníase, Perfil de Saúde.

INTRODUÇÃO

A hanseníase é uma doença curável e, na maioria dos casos, com rotina terapêutica bem estabelecida através da poliquimioterapia (PQT), que reduziu o número de doentes desde 1980, em todo o mundo. Apesar do caráter de acompanhamento ambulatorial, há possíveis situações de complicações clínicas no curso da doença, em especial as reações hansênicas, que podem exigir de acordo com a gravidade, a necessidade de cuidados hospitalares. Estes casos são mais raros, no entanto não menos importantes, já que as reações hansênicas estão relacionadas ao aparecimento das incapacidades físicas (LOBATO, 2011).

¹ Graduada pelo Curso de Farmácia da Universidade Faculdade São Francisco da Paraíba, lidiannelinsg@gmail.com;

² Graduada pelo Curso de Farmácia da Universidade Faculdade São Francisco da Paraíba, rafaella.casimiro97@gmail.com;

³ Mestre em Enfermagem pela Universidade do Pernambuco (UPE). Docente no Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia da Paraíba (IFPB), amandahaissa@gmail.com;

⁴ Doutoranda em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). Docente no Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia da Paraíba (IFPB), raurlacz@hotmail.com;



Apesar das complicações com possíveis internações, a mortalidade por hanseníase, apresenta baixa magnitude, uma vez que a doença raramente constitui a causa direta de óbito. Neste sentido, as internações por hanseníase em geral evoluem com alta, fato que não seria preocupante se não fosse o caráter mórbido da doença (ROCHA; GARCIA, 2015).

Embora conhecida em todo o mundo e considerada uma das doenças mais antigas que acomete o homem, a hanseníase ainda se mantém com elevados índices de incidência e prevalência, principalmente, em países de clima tropical com elevadas temperaturas e precipitações pluviométricas. Neste cenário, o Brasil mantém uma situação bastante desfavorável. Até o fim do primeiro trimestre do ano de 2015, foram registrados na Organização Mundial de Saúde (OMS) 175.554 novos casos da doença, com importante contribuição deste país latino-americano, que persiste como o segundo país mais endêmico do mundo, perdendo apenas para Índia (WORLD et al., 2015).

O Brasil notificou 33.303 novos casos de hanseníase. Comparada aos anos anteriores, a taxa de prevalência da doença caiu 65% nos últimos dez anos, passando de 4,33 por 10 mil habitantes em 2002 para 1,51 por 10 mil habitantes em 2012. Neste mesmo ano, o coeficiente geral de detecção foi 17,17 por 100 mil habitantes. Relativo aos menores de 15 anos, tal coeficiente foi de 4,81 por 100 mil habitantes (BRASIL, 2012).

Embora o Brasil registre decréscimos contínuos nos coeficientes de prevalência e de detecção de casos novos de hanseníase, as regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste são consideradas mais endêmicas, com áreas de importante manutenção da transmissão, demandando intensificação das ações para eliminação da doença (BRASIL, 2012).

No estado da Paraíba houve uma redução significativa no número de pacientes em abandono de tratamento de 2004 para 2005. Em 2004 esse número era de 963, passando para 523 em 2005 (BRASIL, 2005). A taxa de detecção geral (/100 mil hab.) da Paraíba tem o total de 14,66 casos, tendo 16,24 do sexo masculino, 13,17 do sexo feminino e a razão de masculino/feminino de 1,2. A Taxa de detecção com grau 2 de incapacidade (/1 milhão hab.) conta com o total de 10,17 casos, com 14,83 do sexo masculino, 5,79 do sexo feminino e a razão de masculino/feminino de 2,6 (BRASIL, 2018).

Diante do exposto, a escolha pela temática justifica-se pelo interesse em estudar sobre a doença, conhecer a conjuntura epidemiológica da hanseníase no estado da Paraíba, uma vez que a temática é importante e sendo a doença um grande problema de saúde pública nos países em desenvolvimento e nos estado em questão.



Este estudo contribui para que os profissionais da saúde consigam realizar um controle de forma geral da hanseníase, não só analisando os indicadores epidemiológicos, mas também desenvolvendo metas e atividades de apoio ao combate desta patologia. Dessa forma, objetivou-se analisar o perfil epidemiológico da hanseníase no estado da Paraíba entre 2007 e 2016.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa exploratória, descritiva, de campo, com abordagem qualitativa, realizada com dados disponíveis no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) do estado da Paraíba. O estado conta com a população de 4.025.558 habitantes e sua área é de 56 469,778 km² (IBGE, 2016).

A população desse estudo foi constituída por todos os casos de hanseníase diagnosticados e notificados no DATASUS no período de 2007 a 2016 disponibilizados no sistema. Como critério de inclusão definiu-se: residir no estado da Paraíba e ter sido notificado no período do estudo.

As informações foram coletadas em 2018, sendo incluídos todos os casos de hanseníase confirmados e notificados na base de dados do DATASUS. Os dados foram obtidos com o auxílio da estatística descritiva e os resultados foram apresentados em forma de tabelas, sendo analisados e discutidos a partir da literatura pertinente.

REFERENCIAL TEÓRICO

A hanseníase é uma doença crônica, infectocontagiosa, cujo agente etiológico é o *Mycobacterium leprae*, um bacilo álcool-ácido resistente, fracamente gram-positivo, que infecta os nervos periféricos e, mais especificamente, as células de Schwann. A doença acomete principalmente os nervos superficiais da pele e troncos nervosos periféricos (localizados na face, pescoço, terço médio do braço e abaixo do cotovelo e dos joelhos), mas também pode afetar os olhos e órgãos internos (mucosas, testículos, ossos, baço, fígado, etc.) (BRASIL, 2017).

Se não tratada na forma inicial, a doença quase sempre evolui, torna-se transmissível e pode atingir pessoas de qualquer sexo ou idade, inclusive crianças e idosos. Essa evolução ocorre, em geral, de forma lenta e progressiva, podendo levar a incapacidades físicas. A hanseníase é transmitida por meio de contato próximo e prolongado de uma pessoa suscetível (com maior probabilidade de adoecer) com um doente com hanseníase que não está sendo tratado (BRASIL, 2017).



A bactéria é transmitida pelas vias respiratórias (pelo ar), e não pelos objetos utilizados pelo paciente. Estima-se que a maioria da população possua defesa natural (imunidade) contra o *M. leprae*. Portanto, a maior parte das pessoas que entrarem em contato com o bacilo não adoecerão. É sabido que a susceptibilidade ao *M. leprae* possui influência genética. Assim, familiares de pessoas com hanseníase possuem maior chance de adoecer (BRASIL, 2017).

Esta situação afeta a qualidade de vida de milhares de pessoas, uma vez que a doença compromete o sistema imunológico, a nocicepção, a visão e o tato, tornando-os mais vulneráveis a riscos diversos tais como: acidentes, queimaduras, feridas, infecções, amputações, entre outros (PAVANI, 2013).

Quando a doença encontra-se em estágio mais avançado, pode haver perda parcial a total das sobrancelhas e também dos cílios, além de outros pelos, exceto os do couro cabeludo. A face costuma ser lisa (sem rugas) devido a infiltração, o nariz é congesto, os pés e mãos arroxeados e edemaciados, a pele e os olhos secos. O suor está diminuído ou ausente de forma generalizada, porém é mais intenso nas áreas ainda poupadas pela doença, como o couro cabeludo e as axilas (BRASIL, 2017).

São comuns as queixas de câimbras e formigamentos nas mãos e pés, que entretanto apresentam-se aparentemente normais. “Dor nas juntas” (articulações) também são comuns e, frequentemente, o paciente tem o diagnóstico clínico e laboratorial equivocado de “reumatismo” (artralgias ou artrites), “problemas de circulação ou de coluna” (BRASIL, 2017).

Trata-se de uma doença de notificação compulsória em todo o Território Nacional, através da ficha de notificação do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), a qual deve ser preenchida pelos profissionais das unidades de saúde onde o paciente tenha sido diagnosticado. O diagnóstico de caso de hanseníase nas unidades básicas de saúde é essencialmente clínico, por meio do exame dermatoneurológico, para identificar lesões ou áreas de pele com alterações de sensibilidade e/ou comprometimento de nervos periféricos (BRASIL, 2017).

O tratamento da hanseníase é realizado através da associação de medicamentos (poliquimioterapia – PQT) conhecidos como Rifampicina, Dapsona e Clofazimina. Deve-se iniciar o tratamento já na primeira consulta, após a definição do diagnóstico, se não houver contraindicações formais (alergia à sulfa ou à rifampicina). O tempo de tratamento é de 6 meses (6 cartelas). Caso a Dapsona precise ser suspensa, deverá ser substituída pela



Clofazimina 50 mg por dia, e o paciente a tomará também 300 mg uma vez por mês na dose supervisionada (BRASIL, 2017).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O Programa Nacional de Controle da Hanseníase vem modificando seu perfil a partir da adesão a novas medidas tecnológicas em saúde e incorporação de diretrizes difundidas mundialmente. Entre as ações desenvolvidas no Brasil, tem-se como prioridades, desde 2007, a implementação do monitoramento e avaliação na gestão nacional do programa da hanseníase (BRITO et al., 2015).

Lembrando que a distribuição geográfica da doença, dentre suas premissas sociais, atinge frequentemente as classes mais pobres, das quais podem apresentar dentre outras especificações a desnutrição ou algumas carências nutricionais, carências higiênicas e movimentos migratórios. Normalmente a doença relaciona-se com indicadores como baixa renda familiar ou per capita, baixa escolaridade e falta de condições básicas relacionadas a saúde (BRITO et al., 2015).

Tabela 1: Casos novos de hanseníase em < 15 anos no estado da Paraíba notificado no período de 2007 a 2016.

Ano de notificação	Número de casos
Ano de 2007	55 casos novos
Ano de 2008	62 casos novos
Ano de 2009	52 casos novos
Ano de 2010	39 casos novos
Ano de 2011	46 casos novos
Ano de 2012	49 casos novos
Ano de 2013	39 casos novos
Ano de 2014	29 casos novos
Ano de 2015	27 casos novos
Ano de 2016	27 casos novos

Fonte: DATASUS, 2018

Ao analisar a tabela acima, constatou-se que essa patologia se destaca em uma faixa etária, em menores de 15 anos, mostrando os números de casos novos nessa faixa etária. Esse número diminuiu a cada ano, somente em 2016 permaneceu igual a 2015, porém, não aumentou o número de casos.

Esses dados indicam exposição precoce e transmissão persistente da doença, tornando-se um elemento sensível para avaliação de sua dimensão, contribuindo na percepção do padrão endêmico da hanseníase em determinado local (LANA et al., 2007). Uma região é

considerada hiperendêmica quando o coeficiente de detecção em menores de 15 anos se apresenta acima de 10/100.000 habitantes (BRASIL, 2009).

De acordo com Brito e colaboradores (2015), os casos notificados de hanseníase apresentam idades que variaram entre 3 a 92 anos, contudo, os casos novos de hanseníase variaram consideravelmente entre 2007 a 2016, convergindo a idade dos diagnosticados para (\pm 19 anos).

Os perfis sociodemográficos do índice da tabela 1 nos anos de 2010 e 2011 são realmente muito semelhantes. Em resumo, no ano de 2010, 49,6% têm até 40 anos; são, em sua maioria, homens (52,0%); de cor parda (57,0%); analfabetos (14,3%) ou com, no máximo, a 4ª série (39,3%). Analisando-se estatisticamente os casos apresentados para o ano de 2011, os resultados praticamente serão os mesmos.

A alta endemicidade da doença em uma área irá proporcionar múltiplas exposições da população ao bacilo, além de propiciar que tal exposição se dê nos primeiros anos de vida. Dessa forma, um dos indicadores mais sensíveis em relação à situação de controle da hanseníase é o percentual de casos em jovens. A ocorrência em menores de 15 anos de idade indica a precocidade da exposição e a persistência da transmissão da doença, configurando-se como importante elemento para avaliação de sua magnitude (FERREIRA et al., 2005).

Na tabela 2 abaixo se pode notar que a taxa de detecção em menores de 15 anos nos anos de 2007, 2008 e 2009 era muita alta e passou a ser alta em 2010 até 2016.

TAXA DE PREVALÊNCIA E DETECÇÃO DE CASOS NOVOS

HIPERENDÊMICO	MUITO ALTO	ALTO	MÉDIO	BAIXO
---------------	------------	------	-------	-------

Tabela 2: Taxa de detecção de hanseníase em < 15 anos no estado da Paraíba no período de 2007 a 2016.
Ano de Notificação Números de casos por 100.000

Ano de 2007	5,28
Ano de 2008	5,97
Ano de 2009	5,03
Ano de 2010	3,78
Ano de 2011	4,48
Ano de 2012	4,79
Ano de 2013	3,83
Ano de 2014	2,87
Ano de 2015	2,69
Ano de 2016	2,73

Fonte: DATASUS, 2018.

A distribuição dos casos em menores de 15 anos, em 2008, indica notificação de crianças em 798 (14,3%) municípios do país. Nesse ano, foram diagnosticados 2.913 casos entre menores de 15 anos, o que correspondeu a um coeficiente de detecção de 5,97/100 mil habitantes dessa faixa etária (BRASIL, 2010).

Diante de um caso suspeito de hanseníase em menores de 15 anos de idade, as Unidades de Saúde (US) devem preencher o Protocolo Complementar de Investigação Diagnóstica de Casos de Hanseníase em Menores de 15 anos (PCID<15). Havendo a confirmação do caso, a US deve remeter o protocolo à Secretaria Municipal de Saúde (SMS), juntamente com a Ficha de Notificação da Hanseníase, para que o caso seja investigado, referenciado e confirmado seu diagnóstico (BRASIL, 2017).

A literatura entende que a hanseníase atinge indivíduos principalmente na fase economicamente ativa, que varia dos 20 aos 60 anos de idade, embora entre os estudos haja uma diferença entre as faixas etárias mais acometidas. Especificamente neste estudo é importante destacar os números para a população de jovens (crianças e adolescentes) acometidos pela hanseníase. Segundo Boletim Epidemiológico do Ministério da Saúde, quanto ao coeficiente de detecção da hanseníase em menores de 15 anos, no Brasil para o ano de 2012, este indicador é considerado muito alto. Casos de hanseníase em menores de 15 anos refletem circuitos de transmissão ativos (BRITO et al., 2014). É o que se pode perceber na tabela 3 abaixo.

Tabela 3: Casos novos de hanseníase no estado da Paraíba notificados no período de 2007 a 2016.

Ano de notificação	Número de casos
Ano de 2007	871
Ano de 2008	736
Ano de 2009	729
Ano de 2010	655
Ano de 2011	713
Ano de 2012	707
Ano de 2013	647
Ano de 2014	587
Ano de 2015	526
Ano de 2016	385

Fonte: DATASUS, 2018.

A tabela 3 mostra que o número de casos novos de hanseníase diminuiu de um ano para outro, somente no ano de 2011 aumentou comparando a 2010 e em seguida continuou diminuindo nos anos posteriores.

Segundo relatório da OMS, a maioria dos casos de hanseníase em todas as partes do mundo ocorre em pacientes homens, mesmo a doença afetando a todos os sexos. Esta frequência em maioridade ao sexo masculino ocorre na proporção de 2:1 (BRITO et al., 2014). Embora conhecida em todo o mundo e considerada uma das doenças mais antigas que acomete o homem, a hanseníase ainda se mantém com elevados índices de incidência e prevalência, principalmente, em países de clima tropical com elevadas temperaturas e precipitações pluviométricas (MAGALHÃES; ROJAS, 2007).

Neste contexto, pode-se ressaltar a importância em se falar na influência do clima com a disseminação de doenças. Por ser um país tropical e situar-se graficamente na faixa intertropical, o Brasil apresenta considerável luminosidade do céu (insolação), elevadas temperaturas aliadas à pluviosidade (clima quente e úmido). Especificamente, o nordeste já demonstra uma variação climática, apresentando três tipos distintos para macroclima: Tropical Brasil Central, Tropical Nordeste Oriental e Tropical Zona Equatorial. Assim sendo, o clima interfere na saúde, em especial do homem, por apresentar alterações cíclicas em conjunto com as alterações antrópicas (ROCHA; GARCIA, 2015).

A taxa de detecção de hanseníase na população ou taxa de incidência de hanseníase se refere ao número de casos novos diagnosticados de hanseníase (código A30 da CID-10), por 100 mil habitantes, na população residente em determinado espaço geográfico, no ano considerado (BRASIL, 2016).

TAXA DE PREVALÊNCIA E DETECÇÃO DE CASOS NOVOS

HIPERENDÊMICO	MUITO ALTO	ALTO	MÉDIO	BAIXO
---------------	------------	------	-------	-------

Tabela 4: Taxa de detecção de casos novos de hanseníase no estado da Paraíba notificados no período de 2007 a 2012.

Ano de notificação	Número de casos por 100.000
Ano de 2007	23,92
Ano de 2008	19,67
Ano de 2009	19,34
Ano de 2010	17,39
Ano de 2011	18,81
Ano de 2012	18,53
Ano de 2013	16,53
Ano de 2014	14,88
Ano de 2015	13,24
Ano de 2016	9,63

Fonte: DATASUS, 2018.

De acordo com essa tabela a taxa de detecção de casos novos em 2007 era muito alta e passou a ser alta em 2008 até 2015, em 2016 passou a ser média.

A partir do momento em que as tendências epidemiológicas de uma doença são analisadas ao longo de determinado período de tempo, as mesmas começam a se tornar mais esclarecedoras, diferentemente de quando se faz uma análise de casos isolados. Em consequência, a taxa de detecção de casos é considerada um dos indicadores mais úteis para que seja feita uma avaliação sobre a transmissão da hanseníase em uma área específica. Lembrando que esta taxa depende principalmente das atividades de detecção de casos novos, portanto, reflete diretamente a eficácia dos programas de controle da doença (BRITO et al., 2015).

Tabela 5: Pacientes com hanseníase em tratamento no estado da Paraíba no período de 2007 a 2016.

Ano de notificação	Número de casos
Ano de 2007	932
Ano de 2008	830
Ano de 2009	814
Ano de 2010	548
Ano de 2011	660
Ano de 2012	534
Ano de 2013	575
Ano de 2014	418
Ano de 2015	339
Ano de 2016	640

Fonte: DATASUS, 2018

De acordo com os dados obtidos através da tabela 5 acima, percebe-se que entre os anos de 2007 a 2016 o número de pacientes identificados no indicador da hanseníase decresce de maneira inconstante, pois ainda se pode observar, por exemplo, que entre 2009 e 2011 o número de diagnósticos diminui e, posteriormente, aumenta de maneira considerável, contudo, a partir do ano de 2011 o número de pacientes demonstrou decrescer consideravelmente.

TAXA DE PREVALÊNCIA E DETECÇÃO DE CASOS NOVOS

HIPERENDÊMICO	MUITO ALTO	ALTO	MEDIO	BAIXO
---------------	------------	------	-------	-------

Tabela 6: Taxa de prevalência de hanseníase no estado da Paraíba no período de 2007 a 2016.

Ano de notificação	Número de casos por 10.000
Ano de 2007	2,56

Ano de 2008	2,22
Ano de 2009	2,16
Ano de 2010	1,45
Ano de 2011	1,74
Ano de 2012	1,40
Ano de 2013	1,47
Ano de 2014	1,06
Ano de 2015	0,85
Ano de 2016	1,60

Fonte: DATASUS, 2018.

De acordo com a tabela 6 é possível mensurar que a taxa de prevalência da hanseníase permanece média no período de 2007 até 2014, contudo no ano de 2015 já se identifica uma taxa considerada baixa, porém, em 2016 a Paraíba volta a apresentar uma taxa média de prevalência desta doença.

Confrontando-se os achados para os anos de 2010 e 2011, é destaque o aumento do número de casos com dez ou mais lesões de pele, bem como, o aditamento de eventos com um tronco nervoso afetado. Por se tratar de uma doença cujo tratamento ocorre no sistema público de saúde, que não leva ao óbito em níveis alarmantes, por não requerer tecnologia sofisticada para o diagnóstico e tratamento, a hanseníase acaba ficando em segundo plano na prioridade de atendimento. Faz-se necessário incentivar campanhas de esclarecimento a população além de educação permanente na preparação dos profissionais da saúde, evitando assim o descaso e esquecimento da hanseníase (ARANTES et al., 2010).

De acordo com Simpson, Fonseca e Santos (2010) ao analisarmos a distribuição dos casos de hanseníase na Paraíba, os municípios com maior incidência de casos notificados foram: Campina Grande, João Pessoa e Cajazeiras. Este dado é importante para que a coordenação do Programa de Hanseníase do Estado da Paraíba possa trabalhar de forma mais intensa com os coordenadores locais de cada município incidente no sentido de eliminar a doença, através de metas estabelecidas e de programas educativos com as populações desses municípios.

Os esforços para o controle da hanseníase no Brasil ainda não foram suficientes para reduzir a prevalência da doença a uma taxa inferior a 1/10 mil habitantes, meta considerada para a eliminação da hanseníase como problema de saúde pública, proposta na Assembleia Mundial de Saúde em 1991(WORLD et al., 2015).

As tendências apresentadas neste estudo assumiram papel de destaque preocupante frente à realidade paraibana, quando se leva em consideração o não cumprimento das metas



elencadas pelas várias estratégias, existentes desde o ano 2000, estabelecidas para nortear a qualidade da assistência aos pacientes com hanseníase (BRITO et al., 2015).

Diante do quadro atual da hanseníase no Estado da Paraíba, entende-se que vários fatores influenciam nessas medidas vistas nas tabelas acima. A educação em saúde se destaca como um dos mais importantes propósitos quando se trata do controle dessa doença, já que um paciente tendo o conhecimento dessa patologia irá seguir o tratamento, e não acontecerá diagnósticos tardios. É exatamente nesse ponto que a equipe da área da saúde é capaz de atuar e mudar a realidade do Estado.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Identificou-se os casos de hanseníase no estado da Paraíba, mostrando os casos novos, os pacientes em tratamento, a taxa de prevalência e de detecção e mostra que existe uma faixa etária que se destaca em pacientes com hanseníase, nos menores de 15 anos.

É preocupante, pois mostra a precocidade da exposição e a persistência da transmissão dessa patologia nessa faixa etária, desse modo, é necessária uma atenção maior das ações de saúde realizadas pelos profissionais da área, voltada para essa faixa etária. Os doentes devem ficar informados sobre essa patologia, o diagnóstico deve ser precoce, sempre prezando para que o caso seja diagnosticado ainda sem possíveis incapacidades físicas presentes e assim dá início ao tratamento, deixando explícitas todas as informações necessárias para que o tratamento seja realizado de forma racional e não aconteça o abandono.

O número de pacientes em tratamento diminuiu comparando os primeiros anos aos últimos, a taxa de prevalência continua alta, mesmo que tenha diminuído nos últimos anos comparando aos primeiros, mas a transmissão da doença continua ativa. Ainda que com todo o esforço para chegar na meta desejada pela OMS, menor do que um caso por 10.000 habitantes, a taxa de prevalência continua alta e percebeu-se que o número de casos novos de hanseníase tem diminuído ano após ano. Portanto, faz-se necessária uma atuação presente da equipe multiprofissional de saúde, com isso é interessante que o Estado desenvolva programas de capacitação para os profissionais da área a fim de estimular a busca de casos novos.

REFERÊNCIAS

ARANTES, Cíntia Kazue et al. Avaliação dos serviços de saúde em relação ao diagnóstico precoce da hanseníase. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 19, n. 2, p. 155-164, 2010.



BRASIL. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância em Doenças Transmissíveis. 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 das geohelmintíases : plano de ação 2011- 2015. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.

_____. 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.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Hanseníase. In: Guia de vigilância epidemiológica / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. – 6. ed. – Brasília :Ministério da Saúde, 2005.

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.125, de 7 de outubro de 2010. Aprova as diretrizes para vigilância, atenção e controle da hanseníase. Brasília, 2010.

_____. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Diretrizes para vigilância, atenção e eliminação da hanseníase como problema de saúde pública [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2016.

_____. Ministério da Saúde (BR). Portaria Conjunta nº 125, de 26 de março de 2009. Define ações de controle da hanseníase. Diário Oficial da União, Brasília, 2009.

BRITO, Karen Krystine Gonçalves et al. Epidemiologia da hanseníase em um estado do nordeste brasileiro. **Revista de enfermagem UFPE on line-ISSN: 1981-8963**, v. 8, n. 8, p. 2686-2693, 2014.

BRITO, Karen Krystine Gonçalves et al. Análise epidemiológica da hanseníase em um estado endêmico do nordeste brasileiro. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 36, p. 24-30, 2015.

LANA, F.C.F. Hanseníase em menores de 15 anos no Vale do Jequitinhonha, Minas Gerais, Brasil. *Rev Bras Enferm.*, v. 60, n. 6, p. 696-700, nov./dez. 2007.

LOBATO, Diana da Costa. Avaliação das ações da vigilância de contatos de pacientes com hanseníase no município de Igarapé-Açu, Pará. 2011.

MAGALHÃES, Maria da Conceição Cavalcanti; ROJAS, Luisa Iñiguez. Diferenciação territorial da hanseníase no Brasil. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 16, n. 2, p. 75-84, 2007.

PAVANI, Elaine Cristina Rossi et al. **O Isolamento no Hospital Colônia Pedro Fontes-Itanhenga/ES e a Característica da População do Educandário Alzira Bley no Período de 1937 a 2012**. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal do Espírito Santo. 2013.

ROCHA, Margarida Cristiana Napoleão; GARCIA, Leila Posenato. Investigação epidemiológica dos óbitos notificados tendo como causa básica a hanseníase, ocorridos em Fortaleza, Ceará, 2006-2011. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 23, n. 2, p. 277-286, 2015.

WORLD HEALTH ORGANIZATION et al. Global leprosy update, 2014: need for early case detection. **Weekly Epidemiological Record Relevé épidémiologique hebdomadaire**, v. 90, n. 36, p. 461-474, 2015.