



ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DA HANSENÍASE NO MUNICÍPIO DE IRUPI DE 2016 A 2021

Eduardo Barros Nascimento

Roberta Mendes Von Randow

Curso: Enfermagem Período:10º Área de Pesquisa: Ciências da Saúde

RESUMO: Objetivo: Analisar o perfil epidemiológico da hanseníase no município de Irupi, Espírito Santo. Contribuir com informações que auxiliem nas estratégias de busca, controle e eliminação da doença. Metodologia: trata-se de uma análise retrospectiva com abordagem quantitativa, realizada por meio da coleta de dados no município, sendo analisados todos os casos diagnosticados no município no período de 2016 a 2021. Resultados: Durante o período foram diagnosticados 07 casos de hanseníase, sendo todos multibacilares, com maioria virchowiana, 85,7% no sexo masculino, 57,14% de cor branca, 42,85% residentes da zona rural e 42,85% residentes da zona urbana e 14,30% residentes na zona periurbana, idades de 31 a 75 anos e 100% dos pacientes não possuíam ensino fundamental completo. Conclusão: O município ainda não atingiu a meta mínima de casos em relação a população total (01 caso por 10.000 mil habitantes) e os casos de hanseníase aumentaram no município nos últimos anos, sendo necessário aumento nos esforços para combate à doença.

Palavras chave: Hanseníase. Epidemiologia. Análise Epidemiológica. Saúde Pública.

1. INTRODUÇÃO

A Hanseníase é uma doença causada pelo *Mycobacterium leprae* ou bacilo de Hansen, é uma das doenças mais antigas do mundo, sendo antes mais conhecida como Lepra, apesar de sua baixa patogenicidade possui uma alta infectividade (LAURINDO, 2017). Segundo o boletim epidemiológico da Hanseníase, o Brasil é o segundo país no mundo com incidência de novos casos da doença, com 17.979 novos casos notificados no ano de 2020, valor que corresponde a 93,6% do número de novos casos das Américas (BRASIL, 2022A). A transmissão ocorre quando há contato prolongado com o doente que ainda não deu início a utilização dos medicamentos. O tratamento é realizado por meio da Poliquimioterapia única (PQT-U) oferecido de forma gratuita pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

Desde 1991, o Brasil e outros países lançaram várias estratégias na tentativa de eliminar completamente a hanseníase como problema de saúde pública. O objetivo era de que até o ano 2000 a prevalência de casos fosse reduzida a menos de 01 caso para cada 10.000 habitantes, porém até os dias de hoje a Hanseníase ainda é considerada um problema de saúde pública no Brasil (RIBEIRO, 2019).

A hanseníase é uma doença crônica, o *M. leprae* possui um longo período de incubação que dura em média de 2 a 7 anos, é transmitido principalmente pelo contato contínuo de pacientes que possuem a forma multibacilar da doença através das vias respiratórias, fala, espirro e tosse (LAURINDO, 2017). Os casos de hanseníase podem ser definidos quando há lesões cutâneas, teste de sensibilidade, teste de histamina, baciloscopia positiva, e em graus mais severos o acometimento dos nervos (SOUZA et al., 2019).

No ano de 1982, a Organização Mundial de Saúde passou a classificar a Hanseníase de acordo com o índice Baciloscópico em paucibacilar (índice baciloscópico menor que 2+) e multibacilar (índice baciloscópico maior ou igual a 2+) para tratamento. Em 1988, métodos clínicos foram estabelecidos sendo paucibacilares casos com até 5 lesões cutâneas e/ou um tronco nervoso acometido e multibacilares os casos com mais de cinco lesões cutâneas e/ou mais de um tronco nervoso acometido (LASTÓRIA; ABREU, 2012). Os casos paucibacilares apresentam uma carga baixa de bacilos e por esse motivo não são considerados uma fonte relevante de transmissão da doença (BRASIL, 2002).

O diagnóstico da hanseníase é realizado através de exames dermatoneurológicos, que incluem testes de sensibilidade nas áreas atingidas pela doença e testes de força muscular (RIBEIRO, 2019).

Ao considerar a alta incidência de novos casos de Hanseníase no Brasil em relação a outros países, o presente trabalho busca analisar o perfil epidemiológico da doença no município de Irupi - Espírito Santo (ES). Espera-se que o trabalho contribua com estratégias que buscam o controle e eliminação da doença no município por meio da discussão do perfil epidemiológico da hanseníase.

2. DESENVOLVIMENTO

2.1 Referencial Teórico

Na classificação de Madri, a hanseníase pode ser classificada em indeterminada, tuberculoide, dimorfa e virchowiana, empregando critérios de polaridade baseados nas características clínicas da doença.

Na hanseníase indeterminada, comumente a lesão inicial se expressa como uma área de hipoestesia (diminuição da sensibilidade), definida ou não por uma lesão visível. A manifestação cutânea mais comum é o surgimento de uma ou algumas manchas hipopigmentadas ou eritematosas, e mais secas do que a pele ao redor, medindo poucos centímetros de diâmetro. A hanseníase indeterminada pode evoluir com cura espontânea, desenvolver-se devagar ou regredir, reaparecendo depois de um certo tempo (SOUZA C.1997).

Na hanseníase tuberculoide encontram-se uma pequena quantidade de lesões assimétricas e anestésicas. Essas lesões surgem em formas anulares, bordas papulosas ou em placas e as áreas da pele são eritematosas ou hipocrômicas. Seu crescimento centrífugo lento leva à atrofia na parte interna da lesão, podendo adquirir aspecto tricotóide, com descamação das bordas. A hanseníase tuberculoide juntamente com a indeterminada são formas paucibacilares, por isso a baciloscopia resulta negativa, e mesmo tendo a chance de haver cura espontânea, orienta-se que os casos sejam tratados para reduzir o tempo de evolução da doença e o risco de dano neural. (ARAUJO, 2003).

Hanseníase virchowiana trata-se de forma multibacilar, dentro do aspecto imunológico da doença ela corresponde ao pólo de baixa resistência, sendo a forma mais disseminada da doença. Devido ao seu aspecto e disseminação das lesões no corpo, em alguns casos existe uma dificuldade em identificar qual área da pele está normal e qual está danificada, comprometendo áreas como rins nariz e órgãos reprodutivos. O desenvolvimento crônico da doença é destacado pela infiltração progressiva e difusa da pele, mucosas das vias aéreas superiores, olhos, testículos, nervos, podendo afetar também os linfonodos, o fígado e o baço. A infiltração é difusa e mais localizada na face e nos membros. Na pele, surgem pápulas, nódulos e manchas. A pele fica mais clara, seca, com aspecto de pergaminho e o tom parecido ao cobre. Os pelos dos cílios, supercílios e membros do corpo ficam ralos. O comprometimento nervoso ocorre na ramificação da pele, nas inervações vasculares e nos troncos nervosos que tardiamente vão apresentar deficiências funcionais e sequelas tardias. A hanseníase virchowiana apresenta baciloscopia fortemente positiva e representa nos casos que não iniciaram tratamento, importante foco infeccioso ou reservatório da doença. (ARAUJO, 2003)

A hanseníase dimorfa, também multibacilar tem como característica a aproximação dos aspectos morfológicos da hanseníase virchowiana e hanseníase tuberculoide. Deste modo, existe uma grande variação de sinais e sintomas que incluem lesões eritematosas, eritemovioláceas, ferruginosas, infiltradas, edematosas, brilhantes, escamosas com limites internos nítidos e limites externos indeterminados, centro deprimido, hipocrômico ou de coloração natural, com hipoestesia ou anestesia. Nesta forma clínica frequentemente ocorre comprometimento neurológico troncular e episódios reacionais com grandes riscos de desenvolvimento de incapacidades e deformidades físicas. A infiltração assimétrica da face, dos pavilhões auriculares, e a

presença de lesões no pescoço e nuca são características sugestivas para esta forma clínica. Por possuir características semelhantes tanto com a hanseníase virchowiana que é uma forma multibacilar, quanto a hanseníase tuberculoide que é uma forma paucibacilar da doença, apesar de a hanseníase dimorfa ser considerada multibacilar o resultado da baciloscopia torna-se variável pois pode possuir muitos ou poucos bacilos. (PEREIRA, 2012).

Quanto mais precoce o diagnóstico de pacientes portadores de hanseníase, além de evitar novos contágios com o início do tratamento, menos incapacidades são geradas no paciente, evitando reações hansênicas e deformidades (SOUZA et al., 2019). Quando diagnosticado precocemente é muito importante o início imediato do tratamento diminuindo o tempo de tratamento e de possíveis sequelas. No calendário anual de saúde, dedica-se o mês de janeiro para lembrar da hanseníase, a cor representada é a roxa e tem o objetivo de orientar a população sobre os cuidados e prevenção da doença.

Atualmente ainda existem relatos de pessoas que sofrem de discriminação por terem essa doença, o próprio paciente tem uma certa resistência de aceitar o diagnóstico por ser uma doença contagiosa e pouco falada, e tem medo do preconceito que será exposto em seu meio social e no ambiente de trabalho, afetando o bem-estar mental e qualidade de vida do doente. Preconceito este que é gerado pela falta de informação da população sobre a hanseníase que colabora para o diagnóstico tardio da doença (CID et al, 2012).

A maioria dos casos de hanseníase podem ser diagnosticados na Atenção Primária à Saúde (APS). De acordo com o Ministério da Saúde a hanseníase é diagnosticada pela presença de pelo menos um ou mais dos seguintes critérios: “Lesão(ões) e/ou áreas da pele com alteração de sensibilidade térmica e/ou dolorosa e/ou tátil; Espessamento de nervo periférico, associado a alterações sensitivas e/ou motoras e/ou autonômicas; Presença do M. leprae, confirmada na baciloscopia de esfregaço intradérmico ou na biópsia de pele” (BRASIL, 2022B).

O tratamento é simples e os medicamentos são oferecidos gratuitamente, ele é feito através da poliquimioterapia única (PQT-U) que é constituída pelos medicamentos rifampicina, dapsona e clofazimina. O tratamento deve ser realizado nas unidades de saúde da família e o enfermeiro possui um papel muito importante no acompanhamento do paciente, devendo orientar o paciente sobre a importância do tratamento e seus efeitos assim como garantir a continuidade do tratamento, também identificando novos casos e encaminhando para confirmação diagnóstica, uma vez que o tratamento é iniciado, a hanseníase deixa de ser transmitida em apenas 4 dias (BENTO et al., 2016).

Para a eficácia total do tratamento ele deve ser realizado continuamente nos serviços de saúde, tendo durabilidade de 6 (seis) meses para casos paucibacilares e duração de 12 (doze) meses para os casos multibacilares da doença. Os comprimidos devem ser tomados todos os dias em casa e uma vez por mês nas unidades de saúde para que a continuidade do tratamento seja garantida e assistida pelo enfermeiro e sua equipe de saúde, reavaliando as lesões e o comprometimento neural do paciente. Embora a poliquimioterapia possa diminuir o poder de infectividade da hanseníase, ela não é eficaz contra as incapacidades e deformidades físicas já presentes no paciente. Por isso devem ser desenvolvidos para os pacientes medidas de avaliação prevenção das incapacidades físicas e terapia medicamentosa. (SILVA, 2014).

2.2 Metodologia

Este estudo trata-se de uma análise retrospectiva com abordagem quantitativa, buscando rever estatisticamente os dados sobre a hanseníase no município de Irupi, em que foram coletadas informações preexistentes e transformados em gráficos e tabelas com dados numéricos para comparação e análise. A coleta de informações foi realizada por meio dos dados fornecidos pela Vigilância Epidemiológica da Secretaria Municipal de Saúde do município de Irupi do estado do Espírito Santo, com as informações provenientes do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) e do Sistema de Informação em Saúde e-SUS Vigilância em Saúde (ESUSVS).

O Município de Irupi, situado na Região Sul do Espírito Santo, com população estimada de 13.672 habitantes (IBGE,2021), distribuída em 38% zona urbana e 62% zona rural. O município ocupa uma área de 184,807Km² e possui densidade demográfica de 63,52 hab/Km². Limita-se ao norte com o município de Ibatiba; ao sul, leste, e oeste com o município de Lúna. Irupi faz parte do Entorno do Caparaó.

O bioma predominante é de Mata Atlântica, uma parte do município está na "Zona 1" (43,1%) constituído por terras frias, acidentadas e chuvosas e a outra na "Zona 3" (56,9%), terras de temperaturas amenas, acidentadas e transição chuvosa/seca.

A economia do município é basicamente agrícola, sendo o cultivo do café arábica o grande destaque. Também se desenvolve a agricultura de subsistência (arroz, feijão, milho, hortaliças e frutas) todas consorciadas a lavoura de café. A pecuária tem importância menor, dividida entre o corte e a produção do leite. O setor industrial é muito pequeno.

Seguindo o Censo, a população irupiense em 2010 era constituída por 11.723 habitantes, sendo que destes, 6.030 homens (51%) e 5.693 mulheres (49%). A população urbana era de 4.437 habitantes e a população rural 7.286 habitantes.

Em 2019, o salário médio mensal era de 1.8 salários mínimos. A proporção de pessoas ocupadas em relação à população total era de 10.2%. Na comparação com os outros municípios do estado, ocupava as posições 46 de 78 e 70 de 78, respectivamente. Já na comparação com cidades do país todo, ficava na posição 3125 de 5570 e 3442 de 5570, respectivamente.

No que tange a área da Saúde, o município de Irupi divide-se em 04 Unidades Básicas de Saúde da Família (PSF), um Pronto Atendimento (PA) e 1 Policlínica, que atende algumas especialidades.

A população do estudo foi composta por todos os casos notificados de hanseníase (n=7) no período de janeiro de 2016 a dezembro de 2021, residentes no município de Irupi (ES), e que estavam registrados no Sinan. Foram excluídas as fichas de notificações duplicadas, que não apresentaram ano de notificação, com dados ilegíveis e os casos que, apesar de terem sido notificados em Irupi (ES), não eram residentes no município.

As variáveis investigadas sobre a hanseníase foram: faixa etária, escolaridade, raça/cor, sexo e localidade. Foi realizada a análise dos casos de hanseníase notificados no município de Irupi de 2016 a 2021 em relação aos casos de hanseníase notificados no Espírito Santo neste mesmo período. Foram analisados os novos casos de hanseníase notificados no município de Irupi de 2016 a 2021, analisando a classificação operacional e a forma clínica da doença.

Para a descrição do perfil epidemiológico dos casos confirmados das variáveis utilizadas para a pesquisa, foi utilizado o *Software* Excel. Foi apresentada a estatística descritiva, com a elaboração das frequências absolutas, e apresentados gráficos.

Em consonância com o exigido pelas diretrizes e normas regulamentadoras da pesquisa envolvendo seres humanos, preconizadas na Resolução nº 466/2012 (BRASIL, 2013), durante a pesquisa não houve nenhuma identificação de informação pessoal dos pacientes, e a pesquisa foi autorizada pela Secretaria Municipal de Saúde de Irupi (ES).

2.3 Discussão de Resultados

Entre os anos de 2016 e 2021 foram diagnosticados e notificados 07 (sete) casos de hanseníase no município de Irupi (ES). Na tabela 01 é apresentado o Perfil epidemiológico da hanseníase no município de Irupi – ES, entre os anos de 2016 a 2021, analisando a variável de gênero, desses pacientes 06 (seis) são do sexo masculino e 01 (um) do sexo feminino.

Tabela 1 – Casos de hanseníase no município de Irupi – ES, entre os anos de 2016 à 2021, analisando a variável de gênero.

Gênero	Número de Pacientes	Porcentagem
Masculino	6	85,7%
Feminino	1	14,3%

Fonte: Sistema de informação de agravos e notificações (SINAN) e Sistema de informação em Saúde e-SUS Vigilância em Saúde (ESUSVS), 2022

Em relação aos cuidados com a saúde, sabe-se que os homens apresentam desvantagens por menor acesso a esses serviços, gerando na maioria das vezes, desconfiança, questionamentos, baixa credibilidade atribuída ao diagnóstico e tratamento. Tais condutas mascararam o problema, muitas vezes, levando-os ao consumo excessivo de bebidas alcoólicas, o que explicaria as lacunas no diagnóstico, controle e tratamento da hanseníase (BITTENCOURT et al, 2010).

O aparecimento da doença nos homens ameaça o papel da figura masculina, sendo, na maioria das vezes, manifestada com revolta, ansiedade, inquietação, desconfiança, raiva, medo e indiferença. Quanto às mulheres, estas se preocupam com as lesões incapacitantes e as deformidades visíveis que podem acarretar, podendo por em risco seu papel dentro da família ou no trabalho (PEREIRA et al., 2011)

Na tabela 2, a seguir, é possível evidenciar que em relação a variável escolaridade, 02 deles analfabetos, 02 com 1ª a 4ª série incompleta do Ensino Fundamental (antigo primário ou 1º grau), 02 com 4ª série completa do Ensino Fundamental (antigo primário ou 1º grau), e 01 com 5ª a 8ª série incompleta do Ensino Fundamental (antigo ginásio ou 1º grau). Em relação a baixa escolaridade identificada, Pescarini (2018) refere que estudos incluídos em uma revisão sistemática e metanálise mostraram que um menor nível de escolaridade foi associado ao risco aumentado de adoecimento em países como Brasil, Índia e Bangladesh (PESCARINI, 2018 apud LAGES et al, 2019).

Tabela 2 - Casos de hanseníase no município de Irupi – ES, entre os anos de 2016 a 2021, analisando a variável de escolaridade.

Escolaridade	Número de Pacientes	Porcentagem
1ª a 4ª série incompleta	2	28,57%
4ª série completa	2	28,57%
5ª a 8ª série incompleta	1	14,29%
5ª série completa	0	0%
Analfabetos	2	28,57%

Fonte: Sistema de informação de agravos e notificações (SINAN) e Sistema de informação em Saúde e-SUS Vigilância em Saúde (ESUSVS), 2022.

Sobre a análise da variável Raça/cor, evidenciou-se que 57,14% se declararam brancos e 42,86% pardos, conforme Tabela 3.

Tabela 3 - Casos de hanseníase no município de Irupi – ES, entre os anos de 2016 a 2021, analisando a variável de Raça/Cor.

Raça/Cor	Número de Pacientes	Porcentagem
Branco	4	57,14%
Pardo	3	42,86%
Preto	0	0%
Amarelo	0	0%
Indígena	0	0%

Fonte: Sistema de informação de agravos e notificações (SINAN) e Sistema de informação em Saúde e-SUS Vigilância em Saúde (ESUSVS).

Ao analisar a variável de idade, prevaleceram – 6(82,5%) - pacientes com idade entre 31 e 50 anos, conforme verificado na Tabela abaixo.

Tabela 4 - Casos de hanseníase no município de Irupi – ES, entre os anos de 2016 a 2021, analisando a variável de idade na data de notificação.

Idade	Número de Pacientes	Porcentagem
00 – 15 anos	0	0%
16 – 30 anos	0	0%
31 – 45 anos	3	42,85%
46 – 50 anos	3	42,85%
51 – 75 anos	1	14,30%

Fonte: Sistema de informação de agravos e notificações (SINAN) e Sistema de informação em Saúde e-SUS Vigilância em Saúde (ESUSVS).

Sobre a análise da variável localidade, segundo Bakker (2005) apud Madeira (2006), agrupamentos ocorrem quando os doentes de hanseníase não se distribuem aleatoriamente, mas ficam concentrados em certas partes. Em seus estudos em cinco ilhas na Indonésia, parte deles sobre soropositividade em contatos, afirma que viver nas proximidades de dois pacientes soropositivos aumenta o risco de ter anticorpos do M. Leprae. Ainda que Bakker (2005) apud Madeira (2006) não tenha demonstrado que essa afirmativa também seja verdadeira para o desenvolvimento da doença, indica que a disseminação do bacilo a partir de um caso-índice vai muito além dos limites do domicílio do doente.

Tabela 5- Casos de hanseníase no município de Irupi – ES, entre os anos de 2016 a 2021, analisando a variável de localidade.

Localidade	Número de Pacientes	Porcentagem
Zona Urbana	3	42,85%
Zona Rural	3	42,85%
Zona Periurbana	1	14,30%

Fonte: Sistema de informação de agravos e notificações (SINAN) e Sistema de informação em Saúde e-SUS Vigilância em Saúde (ESUSVS).

Como é possível observar de acordo com a tabela 1, na variável de gênero a prevalência foi maior no sexo masculino, correspondendo a 85,7% dos casos notificados e registrados no município de Irupi, enquanto na variável de escolaridade (tabela 2) houve uma ocorrência maior nos pacientes que estudaram até a 4ª série ou não completaram a mesma, entretanto 100% dos pacientes não possuem ensino fundamental completo. Na variável de Raça/Cor (tabela 3) houve um registro de 57,14% de pacientes brancos e 42,86% Pardos e 0% para outras etnias. Na idade (tabela 4) teve uma prevalência maior em pacientes de 31 a 75 anos, não havendo casos notificados em crianças e adolescentes.

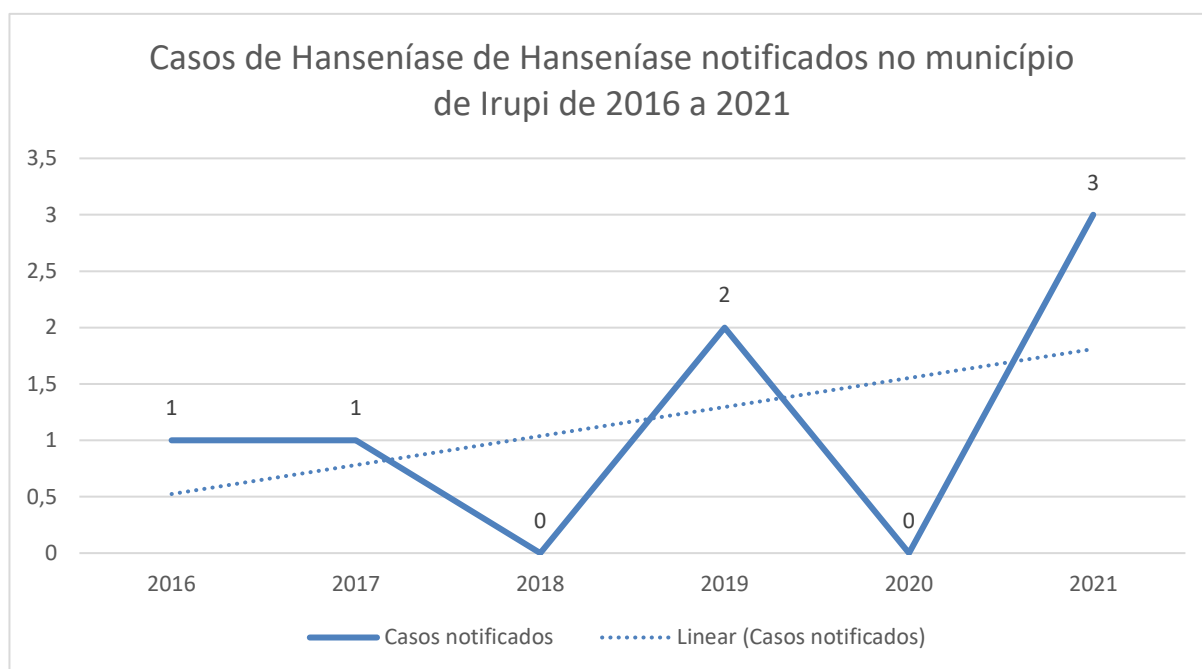
Observando a localidade em que viviam os pacientes (tabela 5) podemos observar que zona urbana e rural tiveram número igual de casos, ambos com 42,85%, enquanto na zona periurbana houve menor ocorrência com apenas 01 caso ou 14,30%.

Comparando com dados do Espírito Santo analisando um período diferente porém próximo ao estudado no município de Irupi, entre 2015 e 2019, foram diagnosticados 2.485 casos novos de hanseníase no estado do Espírito Santo. Desses, 1.515 (61,0%) foram notificados na APS.

O sexo masculino foi mais frequente tanto na atenção primária como na média/alta complexidade, com 53,2% e 58,6% dos casos, respectivamente. A faixa etária de 30 a 59 anos foi a mais prevalente em todos os níveis de atenção à saúde assim como em Irupi.

Em relação à raça/cor, em todas as categorias de análise a maior proporção de casos novos foi observada em pessoas de cor parda, com 49,2% na atenção primária e 46,9% na média/ alta complexidade, diferente do município estudado em que a maior proporção ocorreu em pacientes de cor branca. Na variável escolaridade, houve predomínio de indivíduos com ensino fundamental tanto na atenção primária (48,5%) como na média/alta complexidade (58,7%) (BRASIL, 2022C).

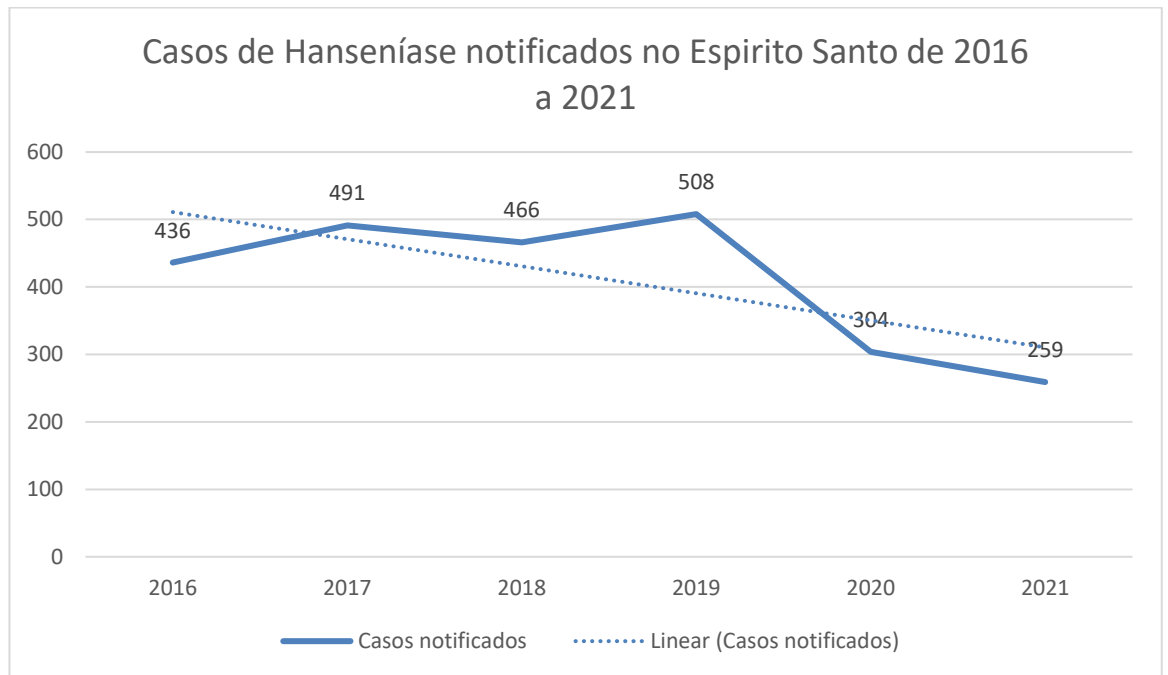
Gráfico 1 – Casos de hanseníase notificados no município de Irupi de 2016 a 2021.



Fonte: Sistema de informação de agravos e notificações (SINAN) e Sistema de informação em Saúde e-SUS Vigilância em Saúde (ESUSVS).

No Gráfico 1 podemos observar que houve um ligeiro aumento nos casos notificados de hanseníase no município de Irupi no decorrer dos anos de 2016 a 2021. com exceção dos anos de 2018 e 2020 em que não houveram casos notificados, os casos aumentaram de 01(um) em 2016 e 01(um) em 2017 para 02(dois) em 2019 e 03(três) em 2021, totalizando 07(sete) casos notificados no período.

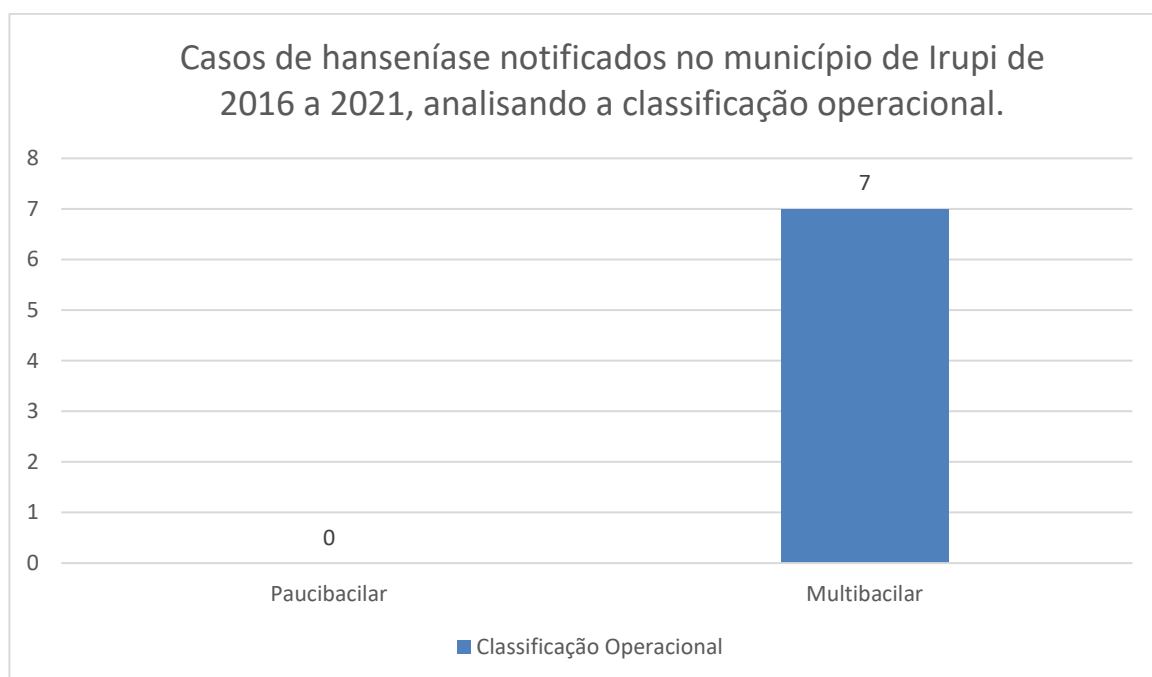
Gráfico 2 – Casos de hanseníase notificados no Espírito Santo de 2016 a 2021.



Fonte dos dados: Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico Hanseníase. Brasília: Ministério da Saúde, 2022.

Comparando com dados do Espírito Santo no Gráfico 2, os casos de hanseníase tiveram um pequeno aumento até o ano de 2019, com grande diminuição dos casos até o ano de 2021, diferente do município estudado que obteve uma alta nos casos no mesmo período (BRASIL, 2022A).

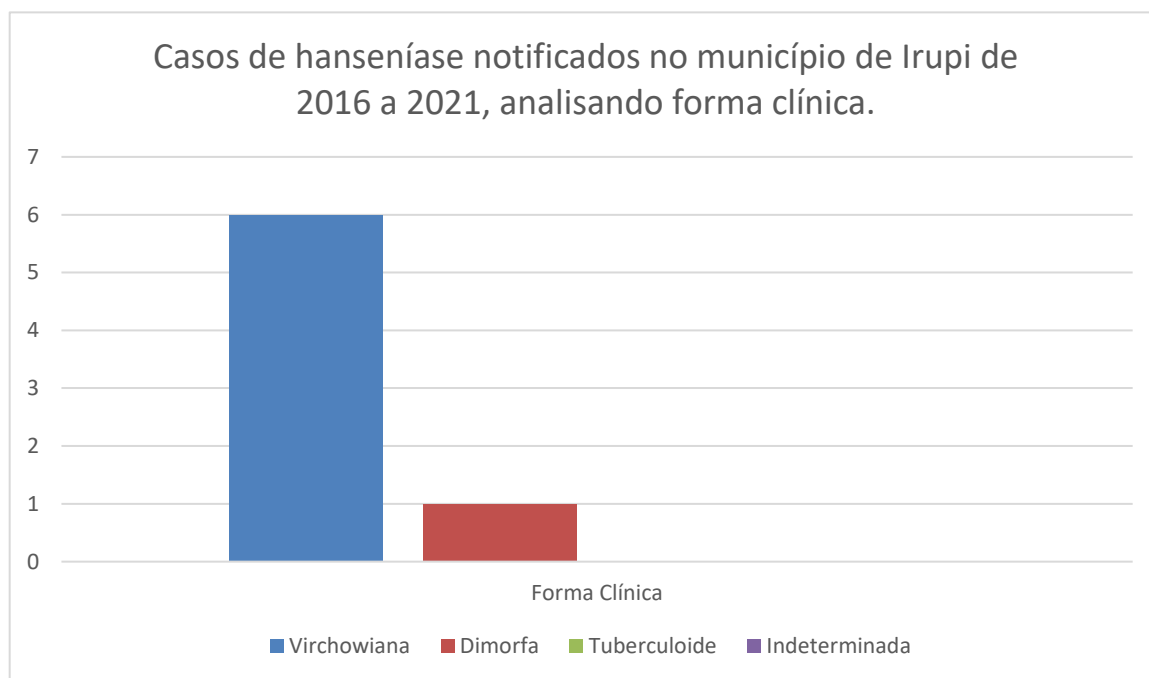
Gráfico 3 - Casos de hanseníase notificados no município de Irupí de 2016 a 2021, analisando a classificação operacional.



Fonte: Sistema de informação de agravos e notificações (SINAN) e Sistema de informação em Saúde e-SUS Vigilância em Saúde (ESUSVS).

Ao observar a classificação operacional no município de Irupí, podemos observar que todos os casos da doença observados no período de 2016 a 2021 são multibacilares, de acordo com o Ministério da Saúde, no Espírito Santo a maioria dos casos também são predominantemente multibacilares, com 56,4% dos casos notificados na atenção primaria e 58,4% na média/alta complexidade (BRASIL, 2022C).

Gráfico 4 - Casos de hanseníase notificados no município de Irupi de 2016 a 2021, analisando forma clínica.



Fonte: Sistema de informação de agravos e notificações (SINAN) e Sistema de informação em Saúde e-SUS Vigilância em Saúde (ESUSVS).

A forma clínica virchowiana representou grande maioria dos casos, com 06 casos da forma clínica, apenas 01 caso de hanseníase dimorfa e nenhum caso de hanseníase tuberculoide ou indeterminada. Diferente do que ocorre no Espírito Santo, onde a forma dimorfa apresenta o maior percentual, com 34,3% na atenção primária e 37,4% na média/alta complexidade (BRASIL, 2022C).

3. CONCLUSÃO

Através do presente estudo é possível observar que a hanseníase é uma doença ainda presente no município estudado, com predomínio de casos em pacientes do sexo masculino, com uma faixa etária de 31 a 75 anos, de cor branca, sem possuir ensino fundamental completo, moradores tanto da região urbana como rural.

A forma clínica prevalente da doença em Irupi é a hanseníase Virchowiana, com todos os casos notificados na forma multibacilar.

No período estudado notou-se um aumento dos casos de hanseníase nos últimos anos, que vai contra a tendência observada ao comparar com os dados do estado do Espírito Santo.

Espera-se que este estudo contribua com o planejamento do município para o combate a hanseníase, pois como mostrado o município ainda não atingiu a meta de indicadores para prevalência de casos por 10.000 mil habitantes do Ministério da Saúde, sendo necessários medidas de promoção a saúde, ações educativas e busca

ativa de novos casos de hanseníase, contribuindo com o diagnóstico oportuno para que seja realizado tratamento o mais rápido possível e evite maior transmissão da doença.

4. REFERENCIAS

ARAUJO. M. **Hanseníase no Brasil**. Belo Horizonte: Revista da sociedade brasileira de medicina tropical, 2003.

BENTO. D. et all **Acompanhamento da hanseníase no Brasil: O papel da enfermagem**. Patos: Journal of medicine and health promotion, 2016.

BITTENCOURT, L.P, CARMO, A.C, LEÃO, A.M.M, CLOS, A.C. **Estigma: percepções sociais reveladas por pessoas acometidas por hanseníase**. Rev enferm UERJ. 2010; 18 (2): 185-90.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia para o controle da hanseníase**. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Hanseníase no Brasil: Perfil epidemiológico segundo níveis de atenção à saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Hanseníase**. Brasília: Ministério da Saúde, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico Hanseníase**. Brasília: Ministério da Saúde, 2022.

BRASIL. **Resolução nº 466**, de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 2013.

CID. R. et all. **Percepção de usuários sobre o preconceito da hanseníase**. Fortaleza: Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste, 2012.

IRUPI. Secretaria Municipal de Saúde. **Plano Municipal de Saúde**. Irupi: Secretaria Municipal de Saúde, 2021.

LAGES, D. DOS S., B. M. KERR, I. DE C. BUENO, E. N. A. NIITSUMA, E F. C. F. LANA. **“A Baixa Escolaridade Está Associada Ao Aumento De Incapacidades físicas No diagnóstico De hanseníase No Vale Do Jequitinhonha”**. HU Revista, vol. 44, nº 3, junho de 2019, p. 303-9, doi:10.34019/1982-8047.2018.v44.14035.

LASTÓRIA. J; ABREU. M. **Hanseníase: Diagnóstico e tratamento**. Botucatu: Universidade Estadual Paulista. Presidente Prudente: Hospital Regional e Universidade do Oeste Paulista, 2012.

LAURINDO, C. et all. **Trajetória de casos de hanseníase e fatores relacionados**. Juiz de Fora: Cienc Cuid Saude, 2018.

LAURINDO, C. **Trajetória dos casos diagnosticados com hanseníase em um município da zona da mata mineira**. Juiz de Fora: Universidade Federal de Juiz de Fora, 2017.

LEHMAN, L. et all. **Avaliação Neurológica Simplificada**. Belo Horizonte: American Leprosy Missions International, 1997.

MADEIRA, E.S. **Os espaços de transmissão da hanseníase: domicílio, trabalho e relações de vizinhança**. Dissertação apresentada ao Programa de PósGraduação em Atenção à Saúde Coletiva do Centro Biomédico da Universidade Federal do Espírito Santo, 2006. Acesso em: [\(Microsoft Word - Disserta\347\343o final 2007.doc\) \(ufes.br\)](#)

PEREIRA D. et all **Estudo da prevalência das formas clínicas da hanseníase na cidade de anápolis-go**. Ensaios e Ciência: Ciências Biológicas, Agrárias e da Saúde, 2012.

PEREIRA, E.V.E, MACHADO, H.A.S, RAMOS, C.H.M, NOGUEIRA, L.T, LIMA, L.A.N. **Perfil epidemiológico da hanseníase no município de Teresina, no período de 2001-2008**. An Bras Dermatologia. 2011; 86 (2): 235-40.

RIBEIRO, G. **Prevalência e distribuição da infecção pelo Mycobacterium leprae por meio de marcadores sorológicos e geoprocessamento em Diamantina, Minas Gerais**. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais, 2019.

SILVA. A. **O papel do enfermeiro na promoção de saúde e prevenção de hanseníase**. Teófilo Otoni: Belo Horizonte, 2014.

SOUZA. C. **Hanseníase: Formas clínicas e diagnóstico diferencial**. Ribeirão Preto: Medicina, 1997.

SOUZA. L. et all **Hanseníase: Diagnóstico e tratamento**. Paracatu: Humanidades & Tecnologia em revista (FINOM), 2019.