

Perfil epidemiológico da hanseníase em município hiperendêmico no nordeste do Brasil

Perfil epidemiológico de la lepra en un municipio hiperendémico en el noreste de Brasil

Epidemiological profile of leprosy in a hyperendemic municipality in northeastern Brazil

Ana Virgínia Soares Gomes,^I Thaisa Maria Marinho de Loiola,^I Olívia Dias de Araújo,^I Lídy Tolstenko Nogueira,^{II} Telma Maria Evangelista de Araújo^{II}

^I Universidade Federal do Piauí, Teresina, PI, Brasil.

^{II} Universidade Federal do Rio de Janeiro. Brasil.

RESUMO

Introdução: a hanseníase ainda configura-se como uma endemia, que em razão do potencial incapacitante, deve-se garantir atenção especializada. A análise do perfil epidemiológico no município de Floriano torna-se importante estratégia para monitoramento dos indicadores, avaliação e organização dos serviços, com a finalidade de orientar os gestores e profissionais de saúde.

Objetivo: analisar o perfil epidemiológico da hanseníase em Floriano, Piauí.

Métodos: trata-se de um estudo transversal e descritivo. Os dados foram coletados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação, referentes ao período de 2009 a 2013. As variáveis analisadas foram: faixa etária, sexo, forma clínica, grau de incapacidade, classificação operacional, modo de entrada e número de lesões. Realizaram-se análises descritivas dos dados, com a apuração de frequências simples absolutas e relativas para as variáveis categóricas em estudo, organizando esses resultados em gráficos e tabelas.

Resultados: no intervalo de tempo estudado foram registrados 388 casos de hanseníase sendo a maior incidência em indivíduos com idade superior a 15 anos, sexo masculino e com predomínio da classe paucibacilar, forma indeterminada e

grau 0 de incapacidade física no diagnóstico. A prevalência oculta da hanseníase no período em estudo foi de 46 casos.

Conclusões: o perfil epidemiológico da hanseníase em Floriano/PI sugere prevalência oculta pois os altos valores dos indicadores apontam para uma elevada circulação do bacilo. Além disso, nota-se possibilidade de maiores riscos de surgimento de incapacidades dentre os homens, devido associação entre o sexo masculino e as formas de apresentação tardia da doença.

Palavras chave: hanseníase; epidemiologia; prevalência.

RESUMEN

Introducción: la lepra sigue apareciendo como una enfermedad endémica, que debido al potencial incapacitante, debe garantizar una atención especializada. El análisis del perfil epidemiológico en el municipio de Floriano se convierte en estrategia importante para el seguimiento de indicadores, evaluación y organización de los servicios, con el fin de orientar a los administradores y profesionales de la salud.

Objetivo: analizar el perfil epidemiológico de la lepra en la ciudad de Floriano, Piauí.

Métodos: estudio transversal y descriptivo. Los datos fueron recogidos en el sistema de información de notificación de enfermedades, para el período 2009-2013. Las variables analizadas fueron: edad, sexo, forma clínica, grado de discapacidad, clasificación operacional, modo de entrada y el número de lesiones. El análisis descriptivo de los datos, el cálculo de las frecuencias absolutas y relativas para las variables categóricas simples objeto de estudio, la organización de los resultados en gráficos y tablas.

Resultados: en el periodo estudiado fueron grabados 388 casos de lepra por la mayor incidencia en individuos sobre la edad de 15 años, varones y con un predominio de clase paucibacilaria, forma indeterminada y 0 grados de discapacidad en el diagnóstico. La prevalencia de la lepra estaba escondida en 46 de los casos.

Conclusiones: el perfil epidemiológico de la lepra en Floriano/PI sugiere prevalencia oculta, porque los altos valores de los indicadores apuntan a una alta circulación del bacilo. Además, se notificó la posibilidad de mayores riesgos de aparición de discapacidades entre los hombres, debido a la asociación entre el hombre y las formas de presentación tardía de la enfermedad.

Palabras clave: lepra; epidemiología; prevalencia.

ABSTRACT

Introduction: Leprosy still appears as an endemic disease, which because of the crippling potential, should ensure specialized care. The analysis of the epidemiological profile in Floriano municipality becomes important strategy for monitoring indicators, evaluation and organization of services, in order to guide managers and health professionals.

Objective: Analyzing the epidemiological profile of leprosy in Floriano, Piauí.

Methods: This is a cross-sectional and descriptive study. The data were collected in the Information System of Reportable Diseases, referred to the period from 2009

to 2013. The variables analyzed were: age, sex, clinical form, degree of disability, operational classification, input mode and number of lesions. The descriptive analysis of data, the calculation of simple absolute and relative frequencies for categorical variables under study, organizing the results into graphs and tables. **Results:** In the studied period there were recorded 388 cases of leprosy, being the highest incidence in individuals over the age of 15 years old, males and with a predominance of class paucibacillary, indeterminate form and 0 degree of disability in the diagnosis. The prevalence of leprosy was hidden in 46 % of the cases. **Conclusions:** The epidemiological profile of leprosy in Floriano/PI suggests hidden prevalence, because the high values of the indicators point to a high circulation of the Bacillus. In addition, it is noted the possibility of increased risks of emergence of disabilities among men, because of association between the male and the late presentation forms of the disease.

Keywords: Leprosy; epidemiology; prevalence.

INTRODUÇÃO

A hanseníase é uma doença infecto contagiosa, cujo agente causador é o *Mycobacterium leprae*, ou bacilo de Hansen, parasita intracelular obrigatório. Caracterizada por apresentar sinais e sintomas dermatoneurológicos, por meio de lesões ou áreas na pele com alterações da sensibilidade térmica e/ou dolorosa e/ou tátil, além de espessamento nos nervos periféricos principalmente dos olhos, mãos e pés. Estes são associados a alterações sensitivas e/ou motoras e/ou autônomas.^{1,2}

Por ser uma doença endêmica em muitos países e um grave problema de saúde pública, devido às incapacidades e deformidades que pode provocar, a Organização Mundial de Saúde previa a eliminação da Hanseníase até 2000. Definida como a redução da prevalência da doença para menos de 1 caso por 10 000 habitantes, essa proposta atingiu o objetivo em muitos países, entretanto ainda persiste como um desafio para alguns países como o Brasil.³

No Brasil, a Hanseníase faz parte das prioridades de gestão do Ministério da Saúde, por meio do Programa Nacional de Controle da Hanseníase. Desde 2002, o Ministério da Saúde busca alcançar a meta estabelecida pela OMS, por meio do Plano Nacional de Mobilização e Intensificação das Ações para a Eliminação da Hanseníase. O enfoque das campanhas de hanseníase foi o aumento de cobertura por meio de campanhas de massa e redução da prevalência global de casos em registro ativo. Logo depois, devido a dificuldade no alcance desses objetivos, foi criado o "Plano estratégico para a Eliminação da Hanseníase em nível municipal: 2006-2010", na tentativa de persistir no alvo da meta proposta inicialmente, no qual o município de Floriano encontra-se dentre os prioritários.^{4,5}

O Programa Nacional de Controle da Hanseníase do Ministério da Saúde desenvolve um conjunto de ações de acordo com os princípios do SUS baseando-se na política de educação permanente e de promoção à saúde que compreendem orientações sobre a atenção integral e estímulo ao autoexame. Considera ainda que a detecção

precoce dos casos de hanseníase, o tratamento de todos esses casos com polioquimioterapia, a prevenção e o tratamento de incapacidades, além da vigilância dos contatos intradomiciliares são os principais modelos de intervenção no controle da doença.²

Para dar seguimento ao que já foi alcançado em relação à diminuição dos casos de hanseníase nos países endêmicos, a OMS instituiu a Estratégia global aprimorada para redução adicional da carga da doença associada à hanseníase: 2011-2015, em que se estabeleceu uma meta global de redução da taxa de casos novos com incapacidade grau 2 ou deformidades visíveis por cada 100 000 habitantes em pelo menos 35 % até 2015.⁶

A proporção do grau de incapacidade entre os casos novos informa o nível de conscientização da comunidade e da capacidade dos sistemas de saúde para detectar novos casos precocemente antes de desenvolver deficiência.³

Segundo a OMS, em 2013, um total de 206 107 casos foram registrados em 14 principais países endêmicos, compreendendo 96 % da detecção de casos novos globais. O Brasil aparece em segundo lugar, registrando o total de 31 044 casos novos, atrás apenas da Índia com 126. 913 novos casos no ano de 2013.³

No Piauí, apesar da importante redução no coeficiente de prevalência da hanseníase, que no ano de 2013 apresentou 2,65 casos/10 mil habitantes, e nos últimos dez anos observou-se uma queda no coeficiente geral de detecção para 2,2 casos/100 mil habitantes, o estado ainda demanda intensificação das ações para eliminação da doença. Isso justifica-se pelo fato de que municípios, incluindo Floriano, ainda apresentam coeficientes de detecção da doença maior de 10/100 mil habitantes, fator que indica padrão de hiperendemicidade.^{7,8}

Por isso, é fundamental que existam dados seguros e comparáveis sobre a carga da hanseníase nas populações e sobre como a sua condição vem mudando ao longo do tempo, para que se possa alertar para a hanseníase no conjunto de diferentes prioridades e interesses, e decidir sobre quais particularidades deverão receber atendimento prioritário nos serviços de controle da doença. ⁶ A presente pesquisa tem como objetivos analisar o perfil epidemiológico da hanseníase em Floriano, Piauí, Brasil e estimar a prevalência oculta de hanseníase nesse município no período de 2009 a 2013.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo epidemiológico, transversal, descritivo que teve como cenário o município de Floriano, localizado na mesorregião do sul piauiense a 248 km de Teresina, capital do estado do Piauí. Registra uma população estimada para o ano de 2014 de 58.702 mil pessoas e área territorial de 3 409 649 Km².⁹

Nesse estudo, foram coletados os dados dos casos de hanseníase (n=388) residentes no município de Floriano notificados em um intervalo de 5 anos, no período compreendido entre 2009 a 2013. Foram avaliadas informações presentes no banco de dados oficial online do Sistema de Notificação de Informações de agravo de notificação (SINAN), da Secretaria de Saúde do Piauí (SESAPI). As variáveis analisadas foram: faixa etária, sexo, classificação operacional, forma clínica, modo de entrada, número de lesões e grau de incapacidade.

Foram realizadas análises descritivas dos dados, com a apuração de frequências simples absolutas e relativas para as variáveis categóricas em estudo. Para testar associação entre as variáveis, utilizou-se o teste Qui-quadrado de Pearson com nível de confiança de 95 % e nível de significância de 5 %. Os testes foram executados no software R versão 3.2.0 e para a organização das tabelas e confecção dos gráficos utilizou-se o Excel 2013.

Para o cálculo da prevalência oculta da hanseníase foi utilizada a metodologia proposta pelas Organizações Panamericana e Mundial de Saúde. Esse cálculo é feito a partir do percentual de incapacitados entre os casos avaliados, aplicado ao total de casos novos nos últimos 5 anos. Essa metodologia permite conhecer a real prevalência da hanseníase nesse período.¹⁰

Os dados forneceram informações que proporcionaram a obtenção de indicadores da força de morbidade, da magnitude e do perfil epidemiológico baseados nas recomendações da Portaria do MS nº 149 de 3 de fevereiro de 2016.² Este estudo obedece aos princípios éticos da Resolução 466/2012¹¹ do Conselho Nacional de Saúde e os dados utilizados foram acessados em bancos de dados oficiais. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Federal do Piauí.

RESULTADOS

Na tabela 1 constam os achados em todo o período de 2009 a 2013, referentes ao município de Floriano PI. Nos dados observados a maior incidência de hanseníase é em indivíduos com faixa etária igual ou superior a 15 anos (88,92 %). Em relação a classe operacional, mais da metade dos casos analisados (55,93 %) é da classe paucibacilar. A forma clínica mais frequente na série estudada foi a indeterminada (38,66 %), seguido das formas dimorfa e tuberculóide somando 46,91 % dos casos. Em relação ao modo de entrada, a maioria (90,46 %) foi classificada como caso novo.

De acordo com a tabela 2, em relação à distribuição etária, as faixas de 0 a 14 anos e 15 anos ou mais apresentaram distribuição igual entre os sexos ($p > 0,05$). Com relação à forma clínica por sexo destaca-se a forma virchowiana que é mais presente em indivíduos de sexo masculino representando 81,63 % contra 18,37 % para o sexo oposto ($p < 0,05$). A forma clínica indeterminada também alerta pelo alto número de casos notificados, totalizando 150. Pelo teste χ^2 de Pearson foi verificada associação do sexo com a classe operacional, sendo classe multibacilar mais frequente no sexo masculino e a forma Paucibacilar, no feminino. Também verificou-se associação ($p < 0,05$) entre o número de lesões e o sexo do paciente, ou seja, pela série estudada, os indivíduos de sexo masculino apresentam mais lesões (a partir de 2) do que os indivíduos do sexo feminino.

No intervalo de tempo estudado foram registrados 388 casos de hanseníase no município de Floriano, sendo 43 em indivíduos com idade inferior a 15 anos. Nessa faixa de idade percebe-se que há uma queda de 2009 até 2012, mas subindo para 0,85 casos para cada 10 000 habitantes em 2013. No âmbito geral, essa taxa decresce consideravelmente de 2010 a 2013, passando de 18,03 para 7,17 casos para cada 10 000 habitantes (fig. 1).

Tabela 1. Características demográficas, clínicas e epidemiológicas dos casos de hanseníase em Floriano/PI - 2009 a 2013

Variáveis	N	%
Faixa etária		
0 a 14 anos	43	11,08
15 anos ou mais	345	88,92
Sexo		
Feminino	176	45,36
Masculino	212	54,64
Classe Operacional		
Multibacilar	170	43,81
Paucibacilar	217	55,93
Não informado	1	0,26
Forma Clínica		
Indeterminada	150	38,66
Dimorfa	116	29,90
Tuberculose	66	17,01
Virchowiana	49	12,63
Ignorado/Não informado	7	1,81
Modo de Entrada		
Caso Novo	351	90,46
Outros reingressos	20	5,15
Transferência do mesmo município	7	1,80
Recidiva	5	1,29
Transferência de outro município, mas mesma UF	2	0,52
Transferência de outro estado	1	0,26
Ignorado/branco	2	0,52
Número de lesões		
2 ou menos	179	46,13
Entre 3 e 4	40	10,31
5 ou mais	169	43,56

Fonte: SINAN/SVS-MS; Dados extraídos a partir da análise da CDT/DUVAS/SESAPI. Dados disponíveis em 2015.

Tabela 2. Características clínicas e epidemiológicas dos casos de hanseníase, segundo o sexo, em Floriano-PI - 2009 a 2013

Variáveis	Sexo				Total	p-valor
	F		M			
	N	%	N	%		
Faixa etária						
0 a 14 anos	19	44,19	24	55,81	43	0,87
15 anos ou mais	157	45,51	188	54,49	345	
Forma Clínica						
Indeterminada	84	56,00	66	44,00	150	<0,05*
Dimorfa	47	40,52	69	59,48	116	
Tuberculóide	32	48,48	34	51,52	66	
Virchowiana	9	18,37	40	81,63	49	
Ignorado	3	50,00	3	50,00	6	
Classe Operacional						
Multibacilar	60	35,29	110	64,71	170	<0,05*
Paucibacilar	115	53,00	102	47,00	217	
Modo de entrada						
Caso Novo	164	46,72	187	53,28	351	0,32
Outros reingressos	6	30,00	14	70,00	20	
Transferência do mesmo município	2	28,57	5	71,43	7	
Outros	3	33,33	6	66,67	9	
Número de lesões						
2 ou menos	97	54,49	81	45,51	178	<0,05*
Entre 2 e 4	17	42,50	23	57,50	40	
5 ou mais	61	36,09	108	63,91	169	
Contatos registrados						
2 ou menos	63	42,00	87	58,00	150	0,49
Entre 2 e 4	60	45,45	72	54,55	132	
5 ou mais	52	49,52	53	50,48	105	
Contatos examinados						
2 ou menos	101	43,72	130	56,28	231	0,67
Entre 2 e 4	45	46,39	52	53,61	97	
5 ou mais	30	50,00	30	50,00	60	

Fonte: SINAN/SVS-MS; Dados extraídos a partir da análise da CDT/DUVAS/SESAPI. Dados disponíveis em 2015.
*Teste χ^2 de associação significativo a 5 % de significância.

A média de casos novos de hanseníase, nos anos considerados, foi de aproximadamente 70 casos. Sendo 2010 o ano de maior notificação (96 casos), declinando nos anos posteriores e chegando a 36 casos em 2013 representando uma queda de 60 % dos casos novos nesse período.

Em relação a forma clínica da hanseníase com a faixa etária dos indivíduos portadores da doença, nas duas faixas etárias consideradas a forma clínica indeterminada é a que predomina. Em seguida as formas Dimorfa e Tuberculóide foram as segundas mais frequentes nas faixas de 15 anos ou mais e 0 a 14 anos, respectivamente.

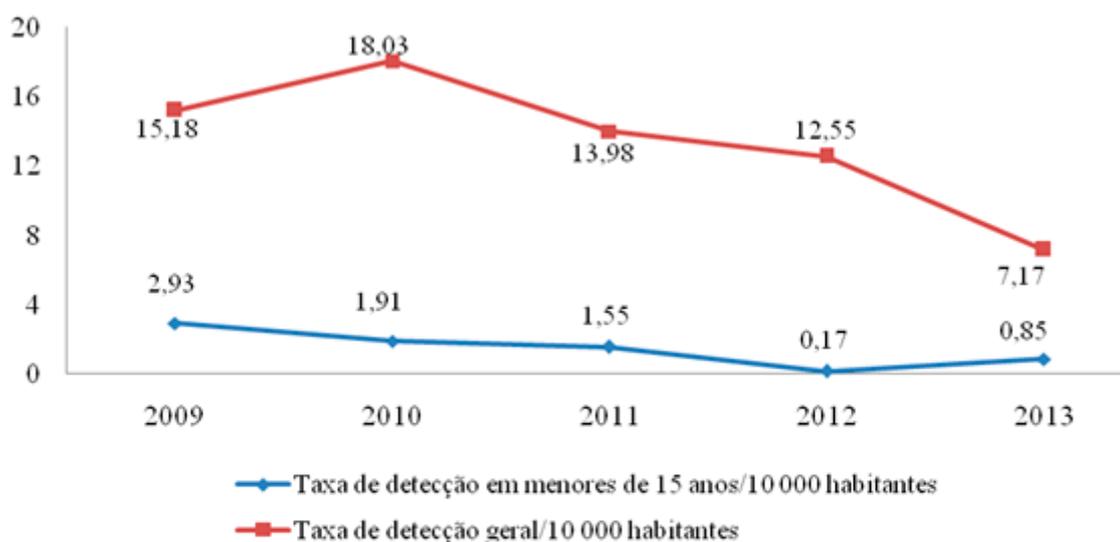


Fig. 1. Taxa de detecção de hanseníase geral e em menores de 15 anos no município de Floriano-PI, no período de 2009 a 2013.

Fonte: SINAN/SVS-MS; Dados extraídos a partir da análise da CDT/DUVAS/SESAPI. Dados disponíveis em 2015.

De acordo com a classificação operacional, nos primeiros três anos considerados a forma paucibacilar foi a mais predominante, apresentando uma diferença mais elevada em 2010 quando apresentou 67 casos na forma paucibacilar e 37 na forma multibacilar. No entanto nos anos de 2012 e 2013 a forma multibacilar foi a mais frequente dentre os casos notificados da doença.

Observa-se na figura 2 que o grau de incapacidade 0 é o mais frequente em todos os anos analisados apesar de ter sofrido uma queda de mais de 25 % em 2012 em relação ao ano anterior (69,88 % em 2011 para 52,17 % em 2012) quando o grau I subiu de 26,51 % para 40,58 %. Com o menor percentual dos casos o grau II teve um aumento de 2010 até 2012 e tem uma leve queda em 2013, quando o grau 0 chegou a quase 70 % dos casos estudados naquele ano.

A tabela 3 mostra que, no período de 2009 a 2013, 46 casos de hanseníase deixaram de ser diagnosticados ou registrados configurando-se como prevalência oculta.

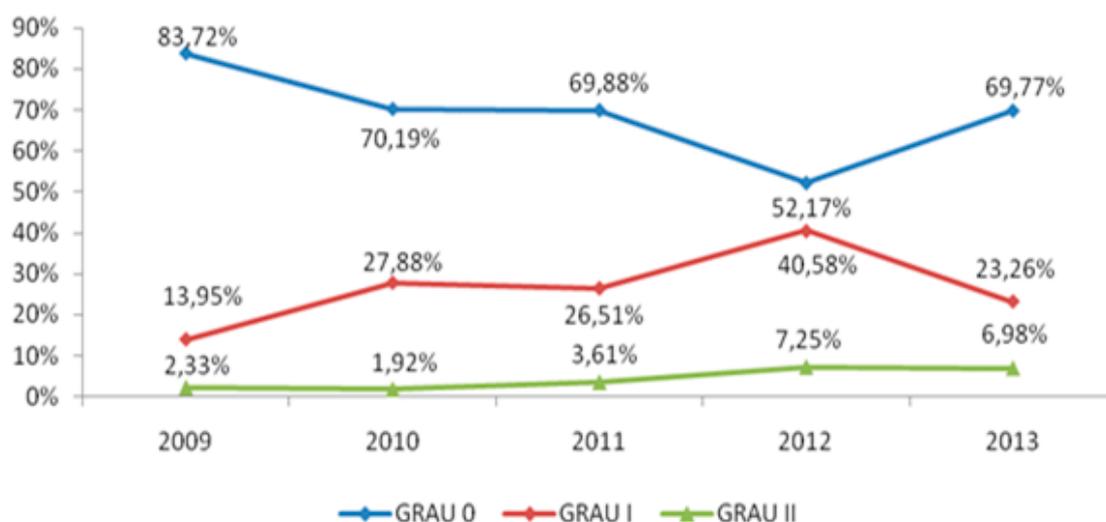


Fig. 2. Percentual dos casos de hanseníase diagnosticados, segundo o grau de incapacidade, no período de 2009 a 2013, no município de Floriano-PI.
Fonte: SINAN/SVS-MS; Dados extraídos a partir da análise da CDT/DUVAS/SESAPI. Dados disponíveis em 2015.

Tabela 3. Estimativa de Prevalência Oculta para o ano 2014 no município de Floriano, Piauí

Indicador	Ano					Total
	2009	2010	2011	2012	2013	
a) Casos novos	81	96	75	63	36	
b) Examinados	145	244	276	172	71	
c) Incapacitados I e II	14	31	25	33	13	
d) % de incapacitados (c/bx100)	9,66	12,70	9,06	19,19	18,31	
e) Estimativa de casos não detectados (axd/100)	8	12	7	12	7	46

Fonte: SINAN/SVS-MS; Dados extraídos a partir da análise da CDT/DUVAS/SESAPI. Dados disponíveis em 2015.

DISCUSSÃO

O objetivo do controle da hanseníase é reduzir a carga da doença. A estratégia de redução da hanseníase para alcance da meta de eliminação da doença baseia-se essencialmente no aumento da detecção precoce e na cura dos casos diagnosticados.¹²

Segundo o Ministério da Saúde, a região nordeste do Brasil apresentou 13 896 casos novos absolutos registrados em 2012. No estado do Piauí, para o mesmo ano, a hanseníase apresentou um total de 1 061 casos novos confirmados da doença. Apesar da redução do número de casos novos da doença entre os anos de 2001 a 2012, o Brasil ainda demanda esforços para o controle dessa endemia.¹³ O município de Floriano, é classificado como hiperendêmico, analisando-se a taxa de detecção média da doença na população geral e em menores de 15 anos no período em estudo, compreendido entre 2009 e 2013.

Há indícios de que a vulnerabilidade social, além de outros fatores, a qual se sujeita-se a população do município, está envolvida na cadeia de manutenção da doença entre a maioria dos casos notificados, configurando o cenário de hiperendemia.

A análise do coeficiente de detecção geral de hanseníase no período estudado, demonstra que essa taxa decresce consideravelmente passando de 15,13 para 7,17 casos para cada 10 000 habitantes, com oscilação crescente apenas no ano de 2010. Da mesma forma o coeficiente de detecção em menores de 15 anos

apresentou declínio nos quatro primeiros anos da pesquisa, com aumento da taxa apenas no último ano estudado. Essas oscilações podem ser atribuídas à capacidade operacional do município no desenvolvimento de ações de controle da doença ou possibilidade de subnotificação de casos.¹⁰

A distribuição de casos segundo sexo e faixa etária nesse município assemelham-se a outros estudos nacionais.^{14,15} Foram encontrados maiores números de casos entre homens e incidência maior na faixa etária superior a 15 anos. Conforme descrito por *Curto e Paschoal*,¹⁶ o sexo masculino está mais sujeito a adquirir a doença, fato que está relacionado com exposição a maiores cargas da hanseníase e menor procura pelos serviços de saúde. Verifica-se, também, que a população economicamente ativa está sendo a maior responsável pela transmissão da doença, inclusive, sujeita, a desenvolver incapacidades podendo afastar-se da capacidade produtiva.¹⁴

Outro fator relevante foi a associação observada entre o sexo masculino e as variáveis: classificação operacional, forma clínica e número de lesões. Os resultados confirmam os achados disponíveis na literatura,¹³ sugerindo ainda maiores chances de aparecimento de incapacidades dentre os homens, já que as formas multibacilar e virchowiana são características dos estágios finais da doença.

Em relação a classificação operacional, há incidência maior entre casos paucibacilares, registrando um índice de 55,93 %. Fato semelhante foi encontrado em *Teresina*,¹⁷ *Salvador*¹⁸ e no Rio de Janeiro.¹⁹ No entanto, há exceções como em Montes Claros e Uberaba em MG, conforme cita *Santo e Cols*¹⁵ em 2012 e *Miranzi SSC et al*¹⁴ em 2010 em que notificaram-se maiores números de casos multibacilares.

A forma clínica predominante em Floriano, conforme observada, é a indeterminada com 38,66 % dos casos, seguido das formas dimorfa e tuberculóide somando 46,91 %. Esses achados são semelhantes aos descritos por *Sousa et al*²⁰ no Piauí, os quais encontraram 27,89 % da forma indeterminada, 23,21 % da forma tuberculóide e 21,51 % da forma dimorfa. Esses resultados diferem de outros estudos realizados no Maranhão e Paraná, nos quais registraram-se maiores incidências da forma Virchowiana.^{21,22} O modo de entrada mais frequente foi de casos novos corroborando com o estudo apresentado em Santa Catarina, o qual registrou 81,5 %.²³

Tais fatores encontrados no município de Floriano sugerem diagnóstico precoce dos casos, uma vez que as formas indeterminada e tuberculóide, encontradas em maior número nesse estudo, são características de estágios iniciais da doença. Quanto a variável outros reingressos como modo de entrada, possivelmente relaciona-se a falha terapêutica ou tratamento ineficaz, que até o ano de 2016 não constava na ficha de notificação/investigação da doença.

Já em pacientes menores de 15 anos, a ausência de predominância entre os sexos, conforme indica o teste de χ^2 de Pearson, sugere que ambos estão igualmente sob o risco de exposição à doença. Observou-se também para essa faixa etária, predominância da forma clínica indeterminada.²¹

A presença da doença em menores de 15 anos é utilizada como indicador do grau de transmissibilidade da hanseníase e também existe relação entre a proporção de casos em menores de 15 anos e a gravidade da endemia em uma localidade. A precocidade na contração da doença indica exposição prematura ao bacilo e presença de casos bacilíferos na população sugerindo alto poder de transmissibilidade da doença.²¹

A proporção de casos novos de hanseníase com grau de incapacidade física avaliado no momento do diagnóstico, em Floriano/PI está dentro do parâmetro considerado como bom pelo MS (acima de 90 %).

É fundamental avaliar o grau de incapacidade física no momento do diagnóstico, pois a presença deste está relacionado com o tempo de evolução doença sugerindo, portanto, diagnóstico tardio e medidas de controles ineficazes da hanseníase. Conseqüentemente, altos graus de incapacidade favorecem a manutenção das fontes de infecção do bacilo de Hansen.^{5,24,25}

O panorama da eliminação da hanseníase, observado pelos altos coeficientes de detecção geral e em menores de 15 anos, sugere que, ainda existe grande número de doentes transmissores não diagnosticados (prevalência oculta), fato que pode estar dificultando a eliminação da doença em Floriano.²¹

Pesquisas sobre a hanseníase no município de Floriano/PI são necessárias para respaldar a atuação da enfermagem e demais profissionais de saúde, além de gestores, os quais visam conter o avanço da doença na região. O estudo carrega limitações referentes à capacidade operacional dos serviços de controle, o qual está relacionado aos indicadores que avaliam a qualidade dos serviços de hanseníase, tais como: existência de subnotificação dos casos, imperícia durante notificação que envolve a ausência de profissionais capacitados situações estas que contribuem para o quadro de hiperendemicidade no município em questão.

Em conclusão, o perfil epidemiológico da hanseníase em Floriano/PI sugere prevalência oculta pois os altos valores dos indicadores apontam para uma elevada circulação do bacilo. Tal situação, está relacionada a ausência de medidas eficazes no combate a endemia que inclui até mesmo a sensibilização da população, através de estratégias de educação em saúde nos diversos cenários (escola, domicílio, empresas, etc). O paciente e sua família devem ser orientados quanto à importância da adesão ao tratamento e o comparecimento ao serviço de saúde para o diagnóstico precoce, que envolve o conhecimento dos sinais e sintomas da doença.

Além disso, é fundamental a busca ativa de casos de hanseníase e de contatos próximos por parte dos profissionais envolvidos nesse processo, com o objetivo de aumentar a cobertura assistencial e garantir a eficácia dos serviços de saúde. Observa-se também, a possibilidade de maior risco de surgimento de incapacidade dentre os homens, grupo economicamente ativo, sujeito, inclusive a prejuízos sociais.

Vale ressaltar, a possibilidade de subnotificação de casos ou existência de deficiência na capacidade operacional dos serviços de saúde. Há necessidade de garantir a veracidade dos dados notificados e preenchimento integral das fichas de notificação durante a consulta pelos dos profissionais responsáveis, como os enfermeiros e médicos da atenção básica do município. Educação continuada e fomento de estratégias inovadoras contribuirão para o empoderamento desses profissionais e na melhoria da qualidade da assistência prestada

Portanto, maiores esforços são necessários, aliado a novas pesquisas, gerando atitudes baseadas em evidências científicas, respaldando a atuação dos atores

envolvidos no controle da hanseníase. Aumento na qualidade da atenção primária e compromisso dos gestores também são instrumentos fundamentais para o controle da hanseníase no município de Floriano/PI.

Los autores declaran no tener conflictos de intereses.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Vigilância em Saúde: Dengue, Esquistossomose, Hanseníase, Malária, Tracoma e Tuberculose. 2 ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2008.
2. 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. Brasília: Ministério da Saúde; 2016.
3. Organização mundial de saúde. Global leprosy update, 2013: reducing disease burden. Weekly epidemiological record. Geneva. WHO. 2014;89(36):389-400.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Guia de vigilância epidemiológica. 6 ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2005.
5. Carvalho NV. Avaliação do programa de controle da hanseníase de um município hiperendêmico do Piauí: Teresina; 2012.
6. Organização mundial de Saúde. Estratégia global aprimorada para redução adicional da carga da hanseníase: 2011- 2015: diretrizes operacionais (atualizadas). Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; 2010.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Secretária de Vigilância em Saúde. Coeficiente de prevalência por UF. Portal da saúde. Sinan/SVS. Brasília: Ministério da Saúde; 2014.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Sistema nacional de vigilância em saúde: relatório de situação: Piauí. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. 5. ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2011.
9. Ibge, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais. 2010.
10. Lanza FM, Cortez DNC, Gontijo TL, Rodrigues JSJ. Perfil epidemiológico da hanseníase no município de Divinópolis, MG. REUFMS. 2012;2(2):365-74.

11. Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Brasília. 2012 [acesso 06 Jul 2015]:[aprox. 2 p.]. Disponível em: http://www.conselho.saude.gov.br/web_comissoes/conep/index.html
12. Brasil. Ministério da Saúde. 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 geohelminthiases: plano de ação 2011-2015. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.
13. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de vigilância epidemiológica. Coordenação geral de hanseníase e doenças em eliminação. Informe Técnico: Campanha Nacional de Hanseníase, Geo-helminthiases e tracoma 2014. Brasília; 2014.
14. Miranzi SSC, Pereira LHM, Nunes AA. Perfil epidemiológico da hanseníase em um município brasileiro, no período de 2000 a 2006 Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical. 2010;43(1):62-7.
15. Santo LRE, Teles LF, Medeiros IA, Silveira MF, Cordeiro SS. Perfil epidemiológico da hanseníase no município de brasileiro no período de 2005 a 2009. Motricidade. 2012;8(2):212-9.
16. Curto M, Paschoal VD. Uma década de acompanhamento dos portadores de hanseníase no ambulatório de dermatologia de um hospital-escola. ArqCiencSaude. 2005;12:183-95.
17. Pereira EVE, Nogueira LT, Machado HAS, Lima LAN, Ramos CHM. Perfil epidemiológico da hanseníase no município de Teresina, no período de 2001 a 2008. AnBrasDermatol. 2009;86(2):235-40.
18. Moreira SC, Batos CJC, Tawil L. Situação epidemiológica da hanseníase em Salvador 2001-2009 Uma. Bras. Dermatol. 2014;89(1):1-6.
19. Rangel Lobo J, Corrêa Campos Barreto J, Ladislau Alves L, Crespo Crispim L, Almeida Barreto L de, Rangel Duncan L. et al. Perfil epidemiológico dos pacientes diagnosticados com hanseníase através de exame de contato no município de Campos dos Goytacazes, RJ. RevBrasClin Med. São Paulo. 2011;9(4):283-7.
20. Sousa MWG, Silva DC, Carneiro LR, Almino MLBF, Costa ALF. Perfil epidemiológico da hanseníase no estado do Piauí, período de 2003 a 2008. AnBrasDermatol. 2012;87(3):401-7.
21. Corrêa RGCF, Aquino DMC, Mendes AJC, Amaral DKCR, França FS, Mesquita ERB. Epidemiologia, clínica e aspectos operacionais de pacientes com hanseníase atendidos em um serviço de referência no estado do Maranhão, Brasil. Rev. Soc. Bras. Med. Trop. Uberaba. 2012;45(1):2-5.
22. Sobrinho RAS, Mathias TAF. Perspectivas de eliminação da hanseníase como problema de saúde pública no Estado do Paraná, Brasil. Cad. Saúde Pública. 2008;24(2):12-6.

23. Melão S, Blanco LFO, Mounzer N, Veronezi CCD, Simões PWTA. Perfil epidemiológico dos pacientes com hanseníase no extremo sul de Santa Catarina, no período de 2001 a 2007. Rev. Soc. Bras. Med. Trop. Uberaba. 2011;44(1):32-7.

24. Bernardes Goulart IM, Moraes Dias C, Souza Oliveira AC, Ambrósio Silva A, Rodrigues Alves R, Renault Quaresemin C, et al. Grau de Incapacidade: indicador de prevalência oculta e qualidade do programa de controle da hanseníase em um Centro de Saúde - Escola no município de Uberlândia - MG Hansen. Int. 2002;27(1):5-13.

25. Brasil. Ministério da Saúde. Vigilância em Saúde: situação epidemiológica da hanseníase no Brasil. Brasília: Ministério da Saúde; 2008.

Recibido: 2015-08-10.

Aprobado: 2016-04-01.

Ana Virgínia Soares Gomes. Bacharel em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí, Teresina, PI, Brasil.

Dirección electrónica: ana_vivi701@hotmail.com