

**AJES – FACULDADE DO NORTE DE MATO GROSSO
BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

ANTÔNIO JAMES OLIVEIRA DA COSTA

HANSENÍASE:

**Perfil epidemiológico de portadores de hanseníase em um município do portal da
Amazônia**

GUARANTÃ DO NORTE/MT

2020

AJES – FACULDADE DO NORTE DE MATO GROSSO

ANTÔNIO JAMES OLIVEIRA DA COSTA

HANSENÍASE:

**Perfil epidemiológico de portadores de hanseníase em um município do portal da
Amazônia**

Projeto de pesquisa apresentado à disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso, como requisito parcial para obtenção do título de bacharel em Enfermagem.

Orientador: Prof. Dr. Tharsus Dias Takeuti's

GUARANTÃ DO NORTE/MT

2020

DECLARAÇÃO DE AUTOR

Eu, **ANTÔNIO JAMES OLIVEIRA DA COSTA**, portador da Cédula de Identidade – RG nº 985292 SSP/MT, e inscrito no Cadastro de Pessoas Físicas do Ministério da Fazenda – CPF sob nº 815.106.911-20, DECLARO e AUTORIZO, para fins de pesquisa acadêmica, didática ou técnico-científica, que este Trabalho de Conclusão de Curso, intitulado Bacharel em Enfermagem, pode ser parcialmente utilizado, desde que se faça referência à fonte e ao autor.

Autorizo, ainda, a sua publicação pela AJES, ou por quem dela receber a delegação, desde que também seja feita referência à fonte e ao autor.

Guarantã do Norte/MT, 30 de abril de 2020.

ANTÔNIO JAMES OLIVEIRA DA COSTA

AJES – FACULDADE DO NORTE DE MATO GROSSO
BACHARELADO EM ENFERMAGEM

Antônio James Oliveira da Costa, **HANSENÍASE**: Perfil epidemiológico de portadores de hanseníase em um município do portal da Amazônia. Monografia (Trabalho de Conclusão de Cursos) – AJES – Faculdade do Norte de Mato Grosso – MT, 2020.

Data da defesa: _____/_____/_____

MEMBROS COMPONENTES DA BANCA EXAMINADORA

Presidente e Orientador: Prof. Dr. Tharsus Dias Takeuti

AJES

Membro Titular: Prof^a Mestre Paloma dos Santos Trabaquini

AJES

Membro Titular: Prof. Dr. Gleison Daion Piovezana Bossolan

AJES

Local – Associação Juinense de Ensino Superior

AJES – Faculdade do Norte de Mato Grosso

AJES – Guarantã do Norte - MT

Dedico este trabalho primeiramente a Deus pela capacidade que nos concedeste, a minha família, por acreditar em minha capacidade, apoiando sem deixar se quer pensamento em desistir.

AGRADECIMENTOS

Agradeço aos professores pelo intuito e segurança que nos passastes acreditando em nosso potencial mesmo quando achamos que não éramos capazes.

A minha família e amigos e companheiros do dia-a-dia que juntos conseguimos vencer essa batalha com muita força e união.

EPÍGRAFE

“A Hanseníase é a Aristocrata das doenças: é a mais velha e a mais misteriosa da história da medicina” (DUCATTI, 2009, p.71)

RESUMO

A hanseníase é uma doença infectocontagiosa, provocada pela *Mycobacterium leprae*, de lenta evolução. É transmitida através do contato com pacientes multibacilares e pode se manifestar através de sinais e sintomas dermatológicos e neurológicos. O objetivo desse trabalho é conhecer o perfil epidemiológico da população acometida pela hanseníase na cidade Peixoto de Azevedo, no Estado de Mato Grosso, durante o período de 5 anos de 2015 a 2019. Para tanto, foi realizada uma pesquisa documental e de caráter retrospectivo, estudo bibliográfico, quantitativo e descritivo. A fonte das informações usadas foram adquiridas pelo Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). No município teve 896 casos de hanseníase no período estudado. Desses, houve maior frequência foi do sexo feminino, com 516 casos, a maior proporção da raça parda, com 482 casos, com idades entre 50 a 64 anos, com 36,16%, nos Programa Saúde da Família (PSF) o perfil endêmico foi detecção na zona rural o maior índice de 25% casos. Peixoto de Azevedo continua sendo uma região endêmica, pois pretendemos contribuir com a finalidade de controle da hanseníase, para que os administradores determinem objetivos e organizem um procedimento ou meios de ações de controle para acabar com a doença.

PALAVRAS-CHAVE: Hanseníase, *Mycobacterium leprae*. Micobacteriose, lepra

ABSTRACT

Leprosy is an infectious and contagious disease, caused by Mycobacterium leprae, of slow evolution. It is transmitted through contact with multibacillary patients and can manifest itself through dermatological and neurological signs and symptoms. The objective of this work is to know the epidemiological profile of the population affected by leprosy in the city of Peixoto de Azevedo, in the State of Mato Grosso, during the period of 5 years from 2015 to 2019. For this purpose, a retrospective documentary research was carried out, bibliographic, quantitative and descriptive study. The source of the information used was acquired by the Notifiable Diseases Information System (SINAN). In the municipality, there were 896 leprosy cases in the studied period. Of these, there was a higher frequency was female, with 516 cases, the highest proportion of the brown race, with 482 cases, aged between 50 and 64 years, with 36.16%, in the Family Health Program (PSF) the endemic profile the highest rate of 25% cases was detected in rural areas. Peixoto de Azevedo remains an endemic region, as we intend to contribute to the purpose of leprosy control, so that administrators determine goals and organize a procedure or means of control actions to end the disease.

KEY WORDS: *Leprosy, Mycobacterium leprae. Mycobacteriosis, leprosy*

LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1 - Os casos de hanseníase diagnosticados em Peixoto de Azevedo, nos anos de 2015 a 2019, de acordo com sexo dos pacientes.	31
GRÁFICO 2 - Frequências da hanseníase segundo classificação operacional forma Multibacilar e Paucibacilar.....	32
GRÁFICO 3 - Classificação operacional Paucibacilar notificada no sexo masculino.	33
GRÁFICO 4 - Classificação operacional Paucibacilar notificada no sexo feminino.	33
GRÁFICO 5 - Classificação operacional Multibacilar notificada no sexo masculino	33
GRÁFICO 6 - Classificação operacional Multibacilar notificada no sexo feminino.	33
GRÁFICO 7 - Distribuição de Casos por PSF.....	34
GRÁFICO 8 - Distribuição por forma clínica.....	35

LISTA DE TABELAS

TABELA 1 - Frequência por faixa etária, 2015 a 2019.....	30
TABELA 2 - Frequência por raça/cor.	31
TABELA 3 - Frequência por tipo de saída segundo notificação SINAN.....	35

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	13
1 OBJETIVO.....	15
1.1 OBJETIVO GERAL	15
1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	15
2 JUSTIFICATIVA	16
3 REVISÃO DE LITERATURA.....	17
3.1 HISTÓRICO DA HANSENÍASE	17
3.2 TRANSMISSÃO	18
3.3 DIAGNÓSTICO	19
3.4 FORMA CLÍNICA	22
3.5 TRATAMENTO	23
4 METODOLOGIA.....	27
4.1 LOCAL E OBJETO DE ESTUDO	27
4.2 TIPOLOGIA DE PESQUISA QUANTO AOS PROCEDIMENTOS	28
4.3 ANÁLISE DE DADOS E CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO	28
5 RESULTADOS	30
6 DISCUSSÃO	37
7 CONCLUSÃO.....	42
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	43

INTRODUÇÃO

Antigamente a doença hansênica era referenciada como “lepra”, vocábulo de estigma historicamente imanente com denominação fortemente ligado ao preconceito social, associada à ideia de sujo, sujeira, podridão, vício, nojeira, etc. Além disso, a lepra que designava todo um conjunto de doenças que atualmente conhecemos por psoríase, eczema e outras dermatoses (GALVAN, 2003, p.16).

Hoje, saúde é considerada uma concepção ampla, que incluem contextos sociais e individuais, e não apenas a capacidade pessoal física ou aspectos biológicos. Dentre as enfermidades infectocontagiosas é estimada como um problema de saúde pública no país. Em demonstração de respeito ao médico norueguês Gerhard Armauer Hansen (1841-1912), descobridor do bacilo causador da doença, no Brasil, foi pioneira que modificou o nome da doença lepra para a hanseníase (BRITO et al., 2016).

A hanseníase é uma doença infecciosa, que tem como agente etiológico (causador da doença) uma bactéria que vive apenas dentro da célula (intracelular), ocorre através da infecção causada pelo bacilo *Mycobacterium leprae*, de crescimento lento e possivelmente transmitido pelas vias aéreas (SAAVEDRO-ACERO; MORAES, 2010).

A doença acomete pessoas em qualquer idade e em ambos os sexos é uma doença crônica granulomatosa e transmissível que causa distúrbios neurológicos e incapacidades físicas, a propagação, acontece quando uma pessoa com a forma infectante (forma multibacilar) elimina o bacilo pelas vias respiratórias superiores (SAAVEDRO-ACERO; MORAES, 2010).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), o bacilo *M. leprae* multiplica-se lentamente e o seu período de incubação para aparecimento dos sintomas pode ser de cinco a vinte anos. Entretanto, é curável e o tratamento quando realizado no começo previne graves incapacidades (BRITO et al., 2016).

A transmissão ativa da hanseníase continua ocorrendo em grande número apesar dos esforços da Organização Mundial da Saúde (OMS) e de outras instituições internacionais com o intuito de eliminar a doença como problema de saúde pública mundial (PIRES *et al.*, 2012).

De acordo com a portaria nº 3.125 de 07 de outubro de 2010, a hanseníase é classificada operacionalmente para fins de tratamento poliquimioterápicos (PQT) de acordo com o número de lesões, levando-se em consideração a baciloscopia de pele. Subdivide-se em Paucibacilar (PB) e Multibacilar (MB). Paucibacilares são os casos encontrados com pequeno número de lesões na pele, podendo chegar até cinco. Os casos Multibacilares, por outro lado,

apresentam mais de cinco lesões na pele e precisam de um tratamento mais intensivo (SOUSA et al., 2013 apud LACERDA; FIGUEIREDO, 2020).

No que se refere à terapêutica medicamentosa, as Diretrizes de Eliminação da Hanseníase regulamentam que o tratamento deve ser realizado em regime ambulatorial, como um direito assegurado e obrigatório de gratuidade a todos os doentes com hanseníase. A administração de medicamentos associados enfraquece o bacilo e evita a evolução da doença. (BRASIL, 2016a).

A hanseníase, no Brasil, é considerada um grave problema de saúde pública. Atinge, majoritariamente, as classes mais pobres do país, que vivem em condições sanitárias desfavoráveis, e que possivelmente não encontram os meios de reconhecer a doença e procurar ajuda e tratamento (BRASIL, 2017).

1 OBJETIVO

1.1 OBJETIVO GERAL

Descrever o perfil clínico e epidemiológico dos indivíduos portadores de hanseníase do município de Peixoto de Azevedo/MT, no período de 2015 a 2019.

1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Caracterizar quanto à forma clínica de hanseníase no Município de Peixoto de Azevedo/MT;
- Identificar o tipo de entrada, realização da baciloscopia e grau de incapacidade no diagnóstico;
- Caracterizar as variáveis sociodemográficas dos indivíduos portadores de hanseníase no Município de Peixoto de Azevedo/MT.

2 JUSTIFICATIVA

A hanseníase no Brasil ainda se apresenta como um problema de Saúde Pública a ser equacionado. A situação epidemiológica da doença no país é considerada heterogênea devido à grande variação do coeficiente de prevalência nas diversas regiões do país.

Considerada uma deficiência na vigilância epidemiológica e controle da doença quando diagnosticada, a hanseníase, tem a permanência a estes níveis elevados de endemicidade, que indica a população menos assistida, podem ser contatos ainda não detectados pelo sistema de saúde, e a ocorrência de casos nessa faixa da população demonstra como a exposição e a transmissão da doença vem acontecendo de forma precoce, tornando-se assim um indicador de maior gravidade da endemia.

E por esse motivo para a escolha do tema é a contribuição na definição do perfil epidemiológico da hanseníase em Peixoto de Azevedo/MT, e analisar a frequência de casos da doença e agravo no âmbito municipal, com finalidade de alcançar melhores resultados.

Compreende-se que a prevalência de doença infectocontagiosa e crônica, degenerativas em pessoas não importando com a sua idade, sexo ou cor, com o início do tratamento resulta em terapêuticas medicamentosa contínua de seis meses a um ano.

Todavia, este trabalho justifica-se devido a sua importância por apresentar de maneira clara e objetiva o perfil clínico e epidemiológico dos pacientes portadores de hanseníase, divulgar frequências da doença no município com informações das fichas de notificação fornecida pelo Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), sobre distribuição e classificação da doença, pacientes masculino e feminino, raça, com faixa etária de 15 a 80 acima.

Desta forma por se tratar de um tema que nos últimos anos, especialmente no que tange à revelação de fatos presentes ou futuros relacionados à hanseníase, está sendo muito ressaltado pelos estudiosos, desta modo pode ser dada continuidade por outros acadêmicos, enfermeiros, médicos e estudiosos que procurem focalizar neste tema e de concentração em suas pesquisas.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 HISTÓRICO DA HANSENÍASE

A hanseníase é uma doença infecto-contagiosa crônica, apresenta característica espectral, cujo agente etiológico é um parasita intracelular, o *Mycobacterium leprae*. O bacilo foi descoberto entre 1874 a 1973 pelo médico norueguês Armauer Hansen (RIBEIRO, 2012).

Agente Etiológico *Mycobacterium leprae* ou bacilo de Hansen é um parasita intracelular, que possui afinidade por células cutâneas e nervos periféricos. Apresenta-se em formas de bastonetes álcool-ácido resistente, a reprodução do bacilo é lenta, entre 12 a 14 dias e não pode ser cultivado ficando disponível no meio ambiente em até 36 horas numa temperatura de 36,7°C (BRASIL 2107, p.6).

A bactéria é também gram-positiva corando por corantes básicos, o *Mycobacterium lepra* e é desprovido de cílios, não forma esporos, é imóvel, e não contém cápsula. A morfologia da bactéria é variada, sendo suas dimensões conferidas em 0,2 a 0,4 µm de largura e de 1 a 8 µm de comprimento. Em referência a taxonomia do bacilo de Hansen, denominado *Mycobacterium leprae* é determinada a Classe: *Schizomycetes*; Ordem: *Actinomycetales*; Família: *Mycobacteriaceae*; Gênero: *Mycobacterium* (MENESE, 2013).

No Brasil, a doença crônica infecciosa ocasionada pelo bacilo de Hansen chegou através da habitação colonial, não tendo relato ou informações de que tenha existido entre os nativos. A comercialização ilegal de escravos houve pouca aceção no exórdio da doença no Brasil, embora a real e o manifesto da lepra na África, muito antes da compra e venda de indivíduo que foi privado de sua liberdade, possibilitando, desta forma, que muitos escravos tenham vindo com a lepra para o país (GALVAN 2003, p.20).

Os focos da hanseníase, no Brasil, espalharam-se sobretudo abrangendo os estados do Pará, Amazonas, Maranhão, Bahia, Rio de Janeiro, Pernambuco, nos estados de Minas Gerais e São Paulo. No ano de 1935, foi providenciada a auxílio às famílias das pessoas internadas nas colônias, pegando provavelmente nova direção, com a geração das ligas de caridade, colaborando para um melhor auxílio (FARIA; SANTOS, 2015, p. 1491 a 1494).

No ano de 1975, o Brasil teve a iniciativa pioneira de substituir, solenemente, o vocábulo lepra por hanseníase. Essa ação teve o propósito de colaborar na redução do preconceito e do sinal provocada pela doença. Coligado a esse procedimento, partir de 1980, a política de saúde em rol à doença crônica infecciosa provocada pelo bacilo de Hansen voltou-

se para a desativação dos leprosários e restituição da hanseníase à sua família (BRITO et al., 2016).

O Ministério da Saúde estabeleceu o diagrama Poliquimioterapia (PQT), em 1991, que se fundamenta na extensão ao conjunto de meios práticos para combater a doença, de dois outros medicamentos para combate infecções: a rifampicina e a clofazimina, usados em incumbências da pertinácia do agente etiológico à sulfona (LACERDA; FIGUEIREDO, 2020).

Este é o diagrama principal de procedimentos para tratar a doença no Brasil, a coerência classificatória e as maneiras de tratamento têm diminuído o número de desamparos provocando uma resolutividade do sistema, de forma comumente (SOUSA et al., 2013 apud LACERDA; FIGUEIREDO, 2020).

Os Estados brasileiros que mostram as mais elevadas constatações e desenvolvimento mais desfavorável a afeta significativamente a regiões brasileira, historicamente, e encontrados nas regiões Norte e Centro Oeste, o que mostra um diferente desenvolvimento regional, propondo a existência de aspectos geográficos de desiguais fragilidades à produção social da hanseníase (NASCIMENTO, 2001).

O crescimento da hanseníase mostra as circunstâncias que estão ao redor dos sistemas movimentações constantes de pessoas que aconteceram no Estado de Mato Grosso nas décadas de 1960, 1970 e 1990, quando ocorreu a colonização fundamentada em assentamento através de programas do governo, teve também a abertura da relevantes eixo viários, como a BR 163 (Cuiabá-Santarém). O desenvolvimento econômico acontecia no Estado causou um aumento populacional maiores que a média nacional (NASCIMENTO, 2001).

O Mato Grosso se permanece em cenário hiperendemicidade, com propensão de evolução das frequências Multibacilares, detectada por um índice de detecção comumente na população de 73,88/100 mil habitantes em 2017. Cuiabá a capital do Estado é uma das Cidades prioritários do Mato Grosso para controle do agravamento e os elevados índice de frequência (8,9/100 mil habitantes) em faixa etária inferiores a quinze anos colabora para permanecer a transmissibilidade na população (FREITAS, 2015; SES, 2017; SAGE, 2018 apud RODRIGUES, 2018).

3.2 TRANSMISSÃO

A intensidade e o modo pelo qual a hanseníase se manifesta em uma coletividade depende da interação de três fatores: fonte de infecção, via de transmissão e hospedeiro

susceptível e da relação entre a resistência do hospedeiro e a infecção hansênica que irá ocorrer ou não o aparecimento da doença. As bactérias invadem o organismo através das vias aéreas e, naqueles com fatores predisponentes, ocorre a passagem do bacilo para o sangue, sendo disseminada para pele, órgãos sensoriais e vísceras. Existem fatores fisiológicos que atuam sobre a susceptibilidade da infecção hansênica (MARAFON; WEISHEIMER, 2016).

Sabe-se que, em determinadas fases da evolução humana como adolescência, gravidez e velhice, o equilíbrio dinâmico se altera e as necessidades biológicas, dentre outros, sofrem transformações. Acredita-se que nestas fases de crise evolutiva o ser humano busca adaptar-se, modificando hábitos de higiene ou alimentares, a fim de superar sua condição de vulnerabilidade em contrair determinadas doenças, dentre elas, a hanseníase (BRASIL, 2017).

O certo é que a falta de condições de moradia, saneamento básico; boa alimentação; condições de trabalho; lazer, são os principais elementos de influência no aparecimento de doenças como a hanseníase (BRASIL, 2017).

3.3 DIAGNÓSTICO

No Brasil o diagnóstico da hanseníase fundamenta-se, essencialmente em encontrados clínicos e da medicina capaz de analisar os distintas condições que interferem na disseminação de doenças, fundamentado no estudo da história e aspectos de vida do indivíduo, da análise dermatoneurológico para distinguir ferimentos ou regiões de pele com mudança da capacidade de perceber sensações físicas e/ou danificar o cordão ou filamento esbranquiçado, que ligam o sistema nervoso associado à presença de espessamento neural (sensitivo, motor e/ou autonômico) (BRASIL 2017, p. 9 a 10).

Indivíduos deverão ser conduzidos para unidades de saúde de maior complicação para confirmação e buscando encontrar a razão e a natureza da afecção em circunstâncias suspeitas de comprometimento neural, sem danos cutânea (desconfiança de hanseníase neural pura) e aqueles que mostram regiões com modificação sensitiva e/ou autonômica questionável e sem ferimento cutânea perceptível (ALVES; FERREIRA; NERY, 2014 apud ZANELLA, 2017).

Sendo sujeito de novo ao análise dermatoneurológico para facilmente identifica a verdade, à recolhe de material (análise da presença de bacilos ou tecidos doentes cutânea ou de nervo que transmitem impulsos dos órgãos sensitivos para o sistema nervoso central) a inspeções da atividade bioelétrica dos tecidos nervosos e musculares e/ou outros mais complicados para distinguir comprometimento cutâneo ou neural recatado e para procedimento distintivo com outras neuropatias periféricas (SOLHA, 2014).

Narrativa da hanseníase é determinado como um indivíduo que exibe ferimento (s) de pele com mudança de sensibilidade, investida de nervo (s) com espessamento neural e baciloscopia positiva, e que requerer aplicação de substâncias químicas no tratamento da doença. Não sendo imprescindível a comparecimento de todas as características concomitantemente (MARAFON; WEISHEIMER, 2016).

Desta modo como as demais doenças sujeitas a cura, quando o diagnóstico de hanseníase der positivo e este proceder a provocar choque psicológico, tanto a quem pegou a doença quanto aos familiares ou pessoas próximas do seu meio social, uma aproximação adequada pelo profissional de saúde deve ser realizada de forma a tornar fácil a aceitação do problema, superação das obstáculos e maior apoio aos meios práticos para combater a doença (NEPOMUCENO, 2017).

O exame para investigação da presença de bacilos na pele (esfregaço intradérmico), à disposição, deve ser usado como inspeção adicional para a classificação das frequências por casos em Paucibacilares (PB) ou Multibacilares (MB). Quando o exame for positiva o caso é identificado como MB, independentemente do número de ferimentos, quando a baciloscopia for negativo não há exceção de diagnóstico (COELHO; MACHADO; FARIA, 2014 apud LACERDA; FIGUEIREDO, 2020).

A Constatação precoce das situações é de suma relevância. Equipes da saúde devem desconfiar quando um indivíduo mostra lesões ou regiões na pele (hipopigmentadas ou hiperpigmentadas), com modificação de sensibilidade, perda total ou parcial da estímulos físicos ou sensação de irritação na pele das mãos e/ou pés, adoção na face ou extremidade arredondada e mole do pavilhão da orelha (NEPOMUCENO, 2017).

Essa singeleza no diagnóstico da doença apareceu como estratégia de acessibilidade, não sendo requisitado inspeções laboratoriais em um primeiro instante, sendo o enfoque fundamental nos sinais cardinais e a análise clínico criteriosa (MARAFON; WEISHEIMER, 2016).

Embora a hanseníase seja uma enfermidade curável com estudos bem definida, melhores instrumentos de diagnóstico e estratégias terapêuticas ainda são indispensáveis. O diagnóstico continua clínico e flexível de se realizar para profissionais da saúde habituados a tratar essas pessoas (BRASIL, 2016b).

As avaliações diagnósticas para a doença ocasionam constatação precoce e tratamento propício, estagnando o contágio e precavendo incapacidades. Introduzem descobertas clínicos como máculas hipocrômicas com rápida redução da sensibilidade, sem espessamento neural e análise neurológica periférica (BRASIL, 2016a).

Sobre a realização de exames laboratorial determina-se que nenhuma avaliação laboratorial separadamente é satisfatório para diagnosticar ou determinar a hanseníase, relaciona-se ultrassonografia e ressonância magnética, análises sorológicos, histologia patológica, intradermoreação, investigação da presença de bacilos, fenômeno produzido em cadeia da polimerase, Proteína C Reativa (PCR), distinção molecular do *Mycobacterium leprae*, inoculação e reação do processo de localização de antígenos em tecidos (KASPER; FAUCI, 2015).

Dentre as análises laboratoriais que podem ser usados para diagnóstico da doença está a baciloscopia. É estimado um processo minimamente invasivo, podendo o material ser recolhido por qualquer equipe de nível técnico, não proporciona risco de contaminação por via aérea (SANTOS; SPESSATTO; MELO et al., 2017).

Vale destacar que tanto a baciloscopia quanto a biópsia de pele, mesmo se negativas, não excluem o diagnóstico, devendo ser feito apenas se perseverar incerteza em casos de indivíduo MB. A análise histopatológica é um exame de alto custo e demorado, mesmo sendo o processo mais melindroso e exclusivo para o diagnóstico de todas as doenças provocadas por parasitas intracelulares obrigatórios (NEPOMUCENO, 2017).

Além de caro, pode produzir resultados falso-negativos por apresentar variáveis como a qualidade do material, representatividade da exemplar e experiência da equipe avaliadora (NEPOMUCENO, 2017).

Outro procedimento relevante é a reação de Mitsuda, que usa um antígeno adquirido desde a hanseníase de indivíduos Virchowianos (aspecto mais hostil da patologia) que não estão em terapêutico, a Mitsudina. É de trabalhosa aquisição pela unidade básica de saúde por ser providenciado somente alguns centros de referência e pelo seu acesso diretamente ligado ao material encaminhado para estes centros (SOLHA, 2014).

A reação de Mitsuda tem forte reciprocidade negativa com a sorologia, que mostra forte reciprocidade positiva com a baciloscopia, não podendo ser usada como exame diagnóstico, mas somente para avaliação baseada no diagnóstico (SOLHA, 2014).

A sorologia para doença pode revelar indivíduo MB não medicado ou com transmissão recente, ou mesmo a exposição intensa ao *M. leprae*, com elevado risco de ficar doente. Há pouco tempo, um teste rápido (ML-Flow) foi criado para ser usado em campo, pode exibir até 95% de sensibilidade para modos clínico Multibacilares, mas ainda desta maneira erro em descobrir pacientes com hanseníase Indeterminada (HI) e Tuberculóide-Tuberculóide (TT) (ALVES; FERREIRA; NERY, 2014 apud ZANELLA, 2017).

3.4 FORMA CLÍNICA

No que se refere a forma clínica, é uma doença polimórfica, e classifica-se em tipos como vichorwiana e tuberculóide que indicam formas estáveis da patologia e em grupos como indeterminada e dimorfa que se tange à formas instáveis onde o padrão da moléstia pode alterar.

O período de incubação é demorado e os indivíduos infectados se diferenciam entre multibacilares onde apresentam cinco ou mais lesões cutâneas e paucibacilares onde existe de uma até cinco lesões; e classifica-se em quatro tipos: Indeterminada (I), Tuberculóide (T) – Hanseníase Paucibacilar; Dimorfa (D) e Virchowiana (V) – Hanseníase Multibacilar (SANTOS et al., 2019).

Sobre a classificação clínica, na forma Hanseníase Indeterminada (HI), é a primeira manifestação clínica da doença, após meses ou anos ocorre outra forma clínica ou a cura patológica. Nessa etapa, há poucas lesões na pele de coloração esbranquiçada, a sensibilidade é alterada, principalmente a sensibilidade térmica, os troncos nervosos não são comprometidos, portanto não há perigo de incapacidade e deformidades.

Apresenta infiltrados discretos de linfócitos e ao exame clínico se nota manchas com perda de sensibilidade superficial e queda de pelos no local e distúrbios da sudorese. Na forma Hanseníase Tuberculóide (HT) há o aparecimento de uma ou poucas manchas claras ou pálidas na pele, juntas com anidrose ou hipodrose com alteração significativa na sensibilidade (OLIVEIRA; LEÃO; BRITTO, 2014).

No aspecto clínico Hanseníase Virchowiana (HV) apresenta lesões na pele, mucosa, olhos e nervos periféricos acompanhadas de tubérculos e nódulos. O bacilo multiplica-se e dissemina-se pela ausência da resposta imunocelular do hospedeiro e, portanto, é considerada a manifestação mais grave e contagiosa da doença onde os inchaços são generalizados e há erupções cutâneas, dormência e fraqueza muscular (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DERMATOLOGIA, 2017).

Já forma Hanseníase Dimorfa (HD), também nomeada bordeline em algumas literaturas, sua característica é baseada na instabilidade iminológica e clínica do indivíduo afetado, isso resulta na confusão do diagnóstico entre tuberculóide e virchowiana. As lesões são delimitadas, anestésicas e com superfície seca na aproximação ao pólo tuberculóide. Na aproximação do pólo virchowiana as lesões são mais numerosas com definições de limite menores, são brilhantes e a perda da sensibilidade não é tão significativa (NEPOMUCENO, 2017).

A resistência ao bacilo é de grau intermediário e espectral. Foram registrados como representante do grupo dimorfo lesões com aspecto elevado e levemente rosado que aumentas de tamanho ganhando um aspecto de anel. Lesões também circulares e ovais; as lesões desse grupo dimorfo também denominada queijo-suíço, pois algumas são representadas por placas eritomasas de limite externos mal definidos com eritema que perde a cor gradativamente e contrastam com a demarcação mais definida dos limites internos da borda da lesão cutânea. Lesões neurais são expressivas, são graves na maioria das vezes e atinge mais de um tronco nervoso com padrão assimétrico (SES, 2017).

Além das classificações operacional e clínica, deve-se levar em consideração o grau de incapacidade física e ocorrência de estados reacionais. A avaliação neurológica deverá ser realizada no momento do diagnóstico e caso não haja queixas, a cada três meses durante o tratamento. É indicada também sempre que houver dor em trajeto de nervos ou fraqueza muscular, na alta do tratamento e no acompanhamento pós-operatório de descompressão neural.

O Ministério da Saúde classifica a avaliação do Grau de Incapacidade Física em três níveis de acordo com suas características (BRASIL, 2016a):

- Grau zero (0): nenhum problema com os olhos, as mãos e os pés devido à hanseníase;
- Grau 1: diminuição ou perda da sensibilidade nos olhos e/ou diminuição da força muscular e/ou sensibilidade protetora nas mãos (palmar) e/ou nos pés (plantar);
- Grau 2: olhos – deficiência visível como: lagofalmo e/ou entrópio; triquíase; opacidade corneana central; acuidade menor que 0,1 ou incapacidade de contar dedos a 6m de distância. Mãos – garras; reabsorção; mão caída. Pés – garras; reabsorção; pé caído; contratura do tornozelo.

As medidas do governo brasileiro para erradicar a hanseníase como problema de saúde pública incluem predominantemente ações no setor primário para promover a descentralização das atividades de controle da doença e, informações públicas sobre as características, sinais e sintomas da hanseníase (BRASIL, 2016b).

3.5 TRATAMENTO

Em 1982, foi instituída pela Organização Mundial de Saúde (OMS) o tratamento preconizado a Poliquimioterapia (PQT) e é preconizado pelo Ministério da Saúde até nos dias atuais. A assistência da saúde dos indivíduos portadores da hanseníase é realizada através de tratamento que usa medicamentos para destruir as células doentes específico pela PQT

agregado ao acompanhamento para distinguir e tratar as prováveis intercorrências e complicações da enfermidade, bem como fomentar a precaução e tratamento das inaptidões físicas. Nas últimas décadas os coeficientes de prevalência houveram queda como resultado da consolidação do tratamento PQT (MARAFON; WEISHEIMER, 2016).

A Poliquimioterapia inativa o bacilo, tornando-o inexequível e evitando a continuidade da hanseníase, precavendo as inaptidões e deformidades por ela provocadas, conduzindo à cura, porém, o bacilo morto é impossibilitado de transmitir para outros indivíduos, rompendo a cadeia epidemiológica da hanseníase. Sendo desta forma, com o início do tratamento, a contágio da doença é logo interrompida e, se feita de maneira completa e correta, assegurando a cura da hanseníase (BRASIL, 2017).

Para o controle precaução da doença não há vacina específica. A vacina *Bacillus Calmette-Guérin* (BCG) como ela e mais conhecida, desenvolvida com o bacilo de *Calmette-Guérin*, parece impulsionar a positivação do teste de *Mitsuda* (intradormorreação) e diminuição da incidência dos aspecto clinico multibacilares (MENDONÇA et al., 2008; GOULART; GOULART, 2009; CABRAL-MIRANDA; NETO; BARROZO, 2014 apud RODRIGUES, 2018, p. 24 a 26).

Nos indivíduos sem a marca da vacina BCG ou somente um sinal prescreve-se mais uma quantidade determinada de um medicamento como precaução em contatos intradomiciliares; em indivíduos com duas sinais, nenhuma dose. Diversas pesquisas já descreveram o resultado protetor da BCG contra a evolução da doença clínica, relatando que esta outorga uma proteção que pode diversificar de 20 a 90%, em diferentes locais pesquisados (BRASIL, 2016b).

Todavia, para atingir a contágio zero será preciso uma intervenção eficiente no sentido de parar a contaminação já que a vacinação BCG administrada para muitas crianças em todo o mundo para defender contra tuberculose não proporciona proteção total. Na falta de outra estratégia, mais exclusiva, necessitam ser criadas mais eventos profiláticos como tratamento através método de aplicação de meios tendentes a evitar as doenças ou a sua propagação, mesmo a vacinação com BCG ou uma nova vacina para o *M. leprae* que melhorasse o contexto profilático em pacientes contaminados subclínicamente (BRASIL, 2016a).

No passado a hanseníase era tratada com Dapsona (DDS) ou Rifampicina (RFM), no entanto a monoterapia produziu resistência farmacológica e, depois de 1982, pela Organização Mundial de Saúde, teve a inclusão da utilização de DDS (dose mensal de 100mg supervisionada e uma dose diária de 100mg autoadministrada para adultos), RFM (dose

mensal de 600mg (02 cápsulas de 300mg) com administração supervisionada para adultos) e clofazimina (CFZ) (dose mensal de 300mg (03 cápsulas de 100mg) com administração supervisionada e uma dose diária de 50mg autoadministrada para adultos), para criança as dose RFM mensal e de 450mg (01 cápsula de 150mg e 01 cápsula de 300mg) com administração supervisionada, DDS com dose mensal de 50mg supervisionada e uma dose diária de 50mg auto-administrada e CFZ com dose mensal de 150mg (03 cápsulas de 50mg) com administração supervisionada e uma dose de 50mg autoadministrada em dias alternados (LOCKWOOD; SUNEETHA, 2005 apud RIBEIRO, 2012).

O tratamento requisitar anos de efetivação e acompanhamento periódico pós alta devido à contingência de estados reacionais. A doença é um problema de saúde expressivo em muitas regiões no globo, no entanto sua diminuição é obstáculo pela difícil detecção precoce do contágio, seguida de um tratamento eficiente. Para uma perfaeze campanha de radicação, novos instrumentos mais sensíveis e exclusivas para detecção precoce da hanseníase devem ser criadas. Exames simples para auxiliar o encaminhamento a profissionais da doença não estão extensamente disponíveis e o correto diagnóstico da doença é muitas vezes adiada (NEPOMUCENO, 2017).

M. leprae, deste modo como qualquer outra micobactéria, é obviamente resistente maioria dos fármacos assiduamente prescritos por causa das altíssimas quantidades de lipídios em sua parede celular, impedindo desta forma a penetração antibiótica e essencialmente os hidrofílicos (-lactamas, glicopeptídeos, ácido fusídico, e cloranfenicol) (BRASIL, 2016b).

Diz respeito ao esquema terapêutico em que se faz a utilização conjunto da DDS, RFM, com ou sem CFZ, na demonstração de clister, associação essa produzida para prevenir a resistência farmacológica do bacilo que impossibilitaria a cura da hanseníase. Pacientes PB tem uma prescrição com duração de 6 meses e para os MB de 12 meses (MARAFON; WEISHEIMER, 2016).

A utilização mundial de medicamentos para hanseníase iniciou na década de 1980 e seu acesso livre desde 1995 colaborando para a diminuição drástica na frequência de novos casos. Cepas resistentes são, todavia, emergentes, distinguir e acompanhar a resistência ainda é indispensável. O tratamento é ambulatorial e deve estar à disposição dos brasileiros em todas as unidades públicas de saúde. A PQT torna inviável o *M. leprae* e previne o desenvolvimento da hanseníase, tornando o bacilo incapaz de transmitir para outros indivíduos, rompendo a cadeia epidemiológica da hanseníase (BRITO et al., 2016).

A partir do início do tratamento, efetuado de modo completa e correta, a contágio da hanseníase é interrompida, assegurando a cura da mesma. Não restabelece nem retrocede as

deformidades físicas já alojadas, assim, junto ao tratamento medicamentoso, medidas de análise e precaução das incapacidades físicas e ações de educação para a saúde, introduzindo o autocuidado, devem ser criadas (RODRIGUES, 2018).

4 METODOLOGIA

4.1 LOCAL E OBJETO DE ESTUDO

O objetivo deste trabalho é apresentar uma breve revisão bibliográfica sobre a Hanseníase, com uma pesquisa documental de caráter quantitativa que utiliza materiais, com intuito de aprofunda sobre o tema.

Foi realizado um estudo da variáveis socioeconômicas que abordou a relação entre a diferenciação no Programa Saúde da Família (PSF) territorial da hanseníase e o coeficiente da doença em frequências de casos e diferentes escalas e de análise: sexo (masculino, feminino); raça (ignorados/branco, branca, preta, amarela, indígena); faixa etária (entre 15 e 19, entre 20 e 34, entre 35 e 49, entre 50 e 64, entre 65 e 79, e mais de 80 anos); classificação (Paucibacilar (PB), Multibacilar(MB)).

O local de estudo compreende em um dos municípios no Portal da Amazônia, localizado no norte do estado do Mato Grosso, ou seja, no Município de Peixoto de Azevedo, há aproximadamente 700 km da capital Cuiabá, as margens da BR 163 (ICV, 2016). Em 2019 a população estimada pelo IBGE em Peixoto foi de 34.976 habitantes (IBGE, 2019).

A Rede de Atenção à Saúde (RAS) na atenção básica está composta por sete Unidades Básicas de Saúde (UBS). As Equipes de Saúde da Família estão distribuídas nas seguintes Estratégias de Saúde da família (ESF): (ESF 01) Irma Adelis, (ESF 02) Thais Zanette, (ESF 03) Raimundo Nonato de Paula, (ESF 04) Antônio Amaro, (ESF 05) Adão Francisco Veloso, (ESF 06) Joao Borges Sobrinho, (ESF 07) Erineu Dos Santos, (ESF 08).

A Atenção Básica é a porta de entrada para os serviços de saúde do SUS, portanto é nas ESF que são realizados o diagnóstico, tratamento e acompanhamento dos casos de hanseníase (BRASIL, 2017).

Os dados para esta pesquisa foram coletados através da base dado do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) do município de Peixoto de Azevedo/MT, informações obtidas foram sociodemográficos e dados clínicos do frequência suspeito notificado, através da secretária (secretaria) de saúde do município, com autorização do secretário de saúde.

As variáveis do estudo serão divididas em sete categorias de análise: caracterização do caso (sociodemográficos); antecedentes epidemiológicos, dados clínicos; de atendimento, laboratoriais, de tratamento e medidas de controle.

4.2 TIPOLOGIA DE PESQUISA QUANTO AOS PROCEDIMENTOS

O presente trabalho classifica-se num primeiro momento como uma Pesquisa Bibliográfica, levantamento e por fim, classifica-se também como uma Pesquisa Documental. Na pesquisa bibliográfica foi realizado um estudo sobre hanseníase e o perfil epidemiológico da doença, através de livros, revista online, artigos na internet.

O estudo Documental é composto pela análise das fichas de notificação do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), disponibilizadas pela Secretaria Municipal de Saúde de Peixoto de Azevedo/MT, incluindo todas as informações das frequências da hanseníase do período de 2015 a 2019.

Foi realizado também, método de pesquisa quantitativa, análise temática, que apresenta os resultados estudados e discutidos, a partir do tema do trabalho, sendo assim a análise toma caráter descritivo, uma vez que se buscará levantar e descrever as características dos aspectos das frequências da doença. Como os dados da pesquisa documental estão disponíveis na internet e são de domínio público, esse trabalho não necessita da aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa.

4.3 ANÁLISE DE DADOS E CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Com fundamento nas metas delineado e no desenvolvimento do estudo documental, sendo que a pesquisa partiu de um ideal no qual tinha como demonstrar séries históricas do coeficiente de detecção de casos de hanseníase para o município, usando-se relatórios das fichas de notificação do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), no período de 2015 a 2019.

Na pesquisa bibliográfica foram feitas buscas em revista, artigos, entre outros matérias via internet. Na pesquisa documental, foi realizado análise e identificação das informações obtidas do SINAN.

Os dados foram tabulados em planilha do Excel no período de março de 2020, transcrevendo as informações contidas nas fichas de notificação do SINAN, utilizando colunas e estruturado as mesma de forma a responder os objetivo do trabalho, os quais são apresentados em forma de tabelas e gráficos, para a realizações das análises exploratórias (descritivas) dos dados, a partir da apuração da pesquisa quantitativa para as variáveis categóricas e organização dos resultados.

Em seguida foi feita a comparação de diferenças e distribuição entre proporções, de valores para averiguar qual das opções detecção e classificação das frequências de casos. Os dados foram analisados nas seguintes características de informação:

Classificação operacional e Classificação atual:

- Paucibacilar (PB);
- Multibacilar (MB).

Modo de entrada:

- Caso novo;
- Transferido de unidade;
- Transferido de outro município;
- Transferido de outro Estado;
- Recidiva;
- Outros reingressos.

Quanto à forma clínica:

- Indeterminada;
- Tuberculóide;
- Dimorfa;
- Virchowiana;
- Não classificada.

Foram incluídos no estudo todos os casos notificados e com diagnóstico confirmado de hanseníase, pacientes que se encontram na faixa etária de 15 acima de 80 anos, do sexo masculino e feminino em perfeito estado mental, nos setores das Programa Saúde da Família (PSF) e residentes na zona rural e urbana de Peixoto de Azevedo/MT.

Contudo, serão excluídos da análise todos os casos que, indivíduos que se encontram na faixa etária inferior a 15 anos tanto no sexo masculino como feminino, apesar de notificados, não apresentavam confirmação diagnóstica ou que apresentem inconsistências, tanto na zona rural como na urbana do município.

5 RESULTADOS

No período de obtenção do conhecimento sobre a hanseníase, que abrange os anos de 2015 a 2019, foram notificados em Peixoto de Azevedo/MT, um total de 896 casos. Ao ser analisado o critério faixa etária entre o ano de 2015 a 2019 (Tabela 01), os dados apresentam um maior índice na faixa etária de 50 a 64 anos de idade correspondendo a 36,16%, soma total de 324 no período de 2015 a 2019, analisando isoladamente cada ano essa mesma faixa etária, pode ser verificado que em 2019 o número foi de 137 e em 2018 com 107.

Já na faixa etária de 35 a 49 anos número e de 272 com um percentual de 30,36%, em terceiro lugar os indivíduos entre 20 e 34 anos com número de 155 com 17,30%, 15 a 19 com 5,02%, 65 a 79 com 10,49%. Nesse estudo não foi avaliado os casos em menores de 5 a 9 anos de idade e de 10 a 14 anos. A menor ocorrência foi descrita em indivíduos acima de 80 anos com número de 6 correspondendo a 0,67%.

TABELA 1 - Frequência por faixa etária, 2015 a 2019.

ANO	15-19	20-34	35-49	50-64	65-79	80 e +	TOTAL
2015	2	10	23	30	9	0	74
2016	2	12	11	15	2	0	42
2017	10	19	36	35	13	1	114
2018	13	52	77	107	29	1	279
2019	18	62	125	137	41	4	387
TOTAL	45	155	272	324	94	6	896

FONTE: adaptados do SINAN. Disponível em: <<http://www.portalsinan.saude.gov.br/>>. Dados obtidos pelo autor, 2020.

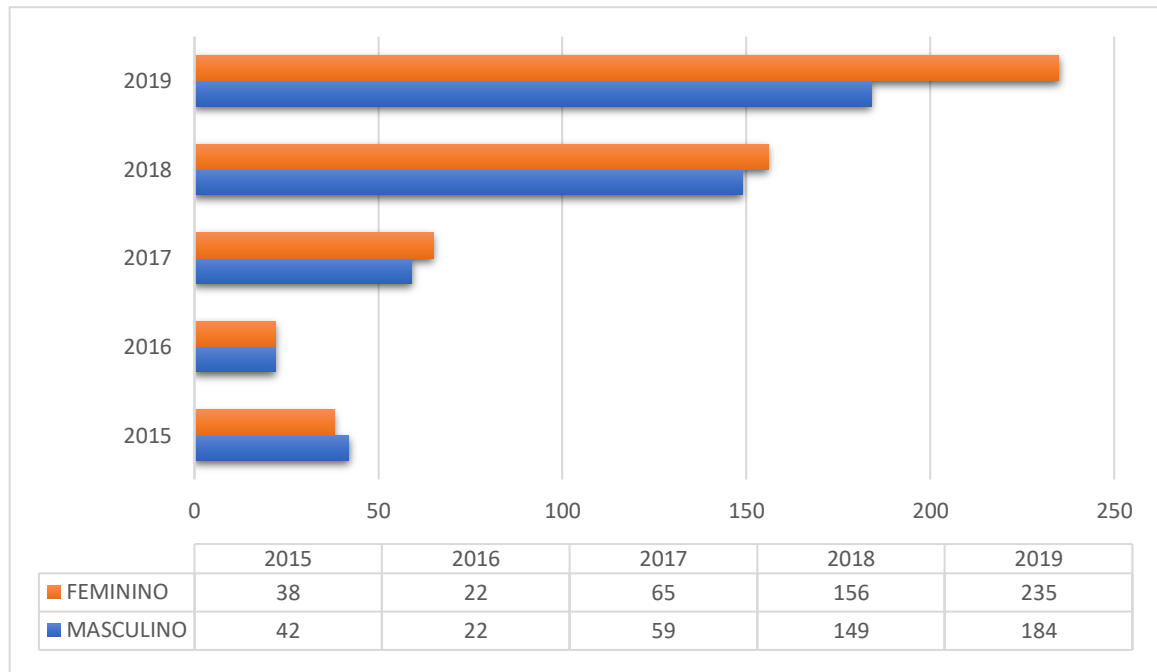
Nas informações adquiridas a distribuição dos casos segundo critério raça/cor, foi observado a maior frequência expressão na cor parda com 482 casos, a segunda de maior importância foi a branca com 291 frequências, seguidamente a preta com 96 (11%) casos, ign/branco com 18 (2%), cor amarela com 6 (1%) e por último a indígena com 3 casos (tabela 02). Diferentemente, frequência por raça/cor no período de 2015 a 2019 a notificação do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), apresenta a maior prevalência em pessoas da raça preta, com 54% e branca com 32% casos.

TABELA 2 - Frequência por raça/cor.

ANO	IGN/BRANCO	BRANCA	PRETA	AMARELA	PARDA	INDIGENA	TOTAL
2015	1	11	13	3	46	0	74
2016	0	15	5	0	22	0	42
2017	0	25	20	0	66	3	114
2018	5	100	30	0	144	0	279
2019	12	140	28	3	204	0	387
TOTAL	18	291	96	6	482	3	896

FONTE: adaptados do SINAN. Disponível em: <<http://www.portalsinan.saude.gov.br/>>. Dados obtidos pelo autor, 2020.

Em relação ao sexo, 456 pacientes eram homens (correspondendo a 47%), enquanto 516 eram mulheres (53%) (Gráfico 01), sendo que no ano de 2019 teve maior elevação de casos da doença por sexo dos pacientes no município, ou seja, sexo feminino é o que apresentou o mais alto índice com uma porcentagem de 46% com um aumento de 16% em relação ao ano de 2018, sexo masculino em 2018 teve um índice de casos de 33%, no ano de 2019 houve um aumento de 13% comparado ao ano anterior (40%).

GRÁFICO 1 - Os casos de hanseníase diagnosticados em Peixoto de Azevedo, nos anos de 2015 a 2019, de acordo com sexo dos pacientes.

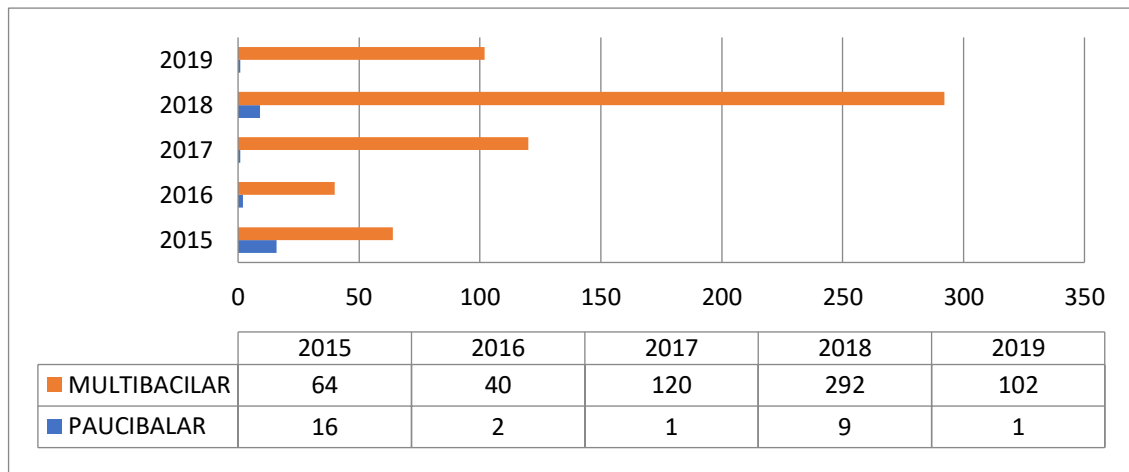
FONTE: adaptados do SINAN. Disponível em: <<http://www.portalsinan.saude.gov.br/>>. Dados obtidos pelo autor, 2020.

Na presente pesquisa, o número de pacientes averiguado no período de ano de 2015 até 2019 foi o total de 618 casos com forma Multibacilar (MB) e 29 com a forma clínica Paucibacilar (PB), e foram analisados a sua classificação operacional de acordo com os relatórios de notificação SINAN, frequência do paciente pelo sexo do paciente (Masc. e Fem.).

A análise da classificação operacional (gráfico 02) exhibe que a MB mostrou coeficientes mais altíssimos do que a PB em todos os anos estudados. Nota-se que das frequências da hanseníase em Peixoto de Azevedo/MT, predominou a aspecto clínico MB nos períodos dos 5 anos, em 2018 teve o maior número de 292 levando em consideração o ano anterior teve um aumento de 41%, em 2019 teve uma queda para 34% dos casos da doença.

Somente nos anos de 2015 e 2016 o aspecto clínico MB apresentou menores números de casos. Os vetores MB são considerados a causa de contágio e manutenção da cadeia epidemiológica da hanseníase. Já na forma clínica PB mostrou elevado número de casos da doença em 2015 com uma taxa de 55%, ficando em segundo o ano de 2018 com 9 casos, 2016 com 2, 2017 e 2019 com 1 caso.

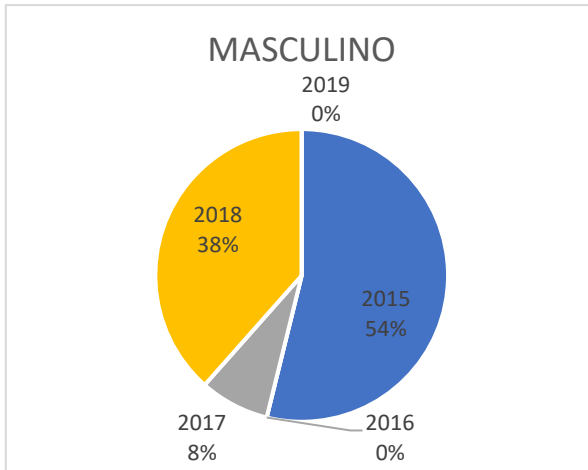
GRÁFICO 2 - Frequências da hanseníase segundo classificação operacional forma Multibacilar e Paucibacilar.



FONTE: adaptados do SINAN. Disponível em: <<http://www.portalsinan.saude.gov.br/>>. Dados obtidos pelo autor, 2020.

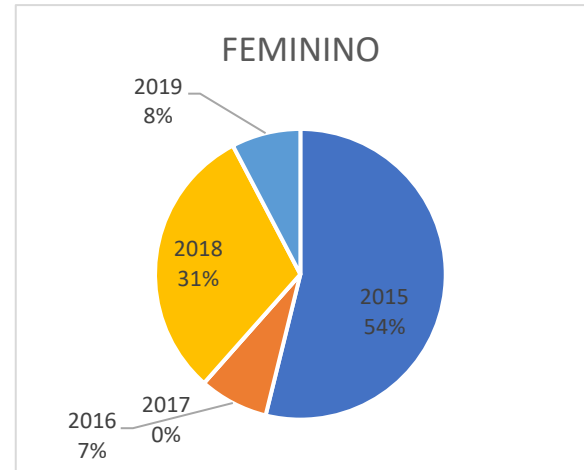
No ano de 2015 os coeficientes de identificação do modo clínica PB foram mais elevados tanto feminino com masculino correspondendo um percentual de 54%. O coeficiente de constatação de doença do aspecto Multibacilar é menor no ano de 2015 que no modo clínica PB, já nos anos de 2016 e 2019 MB foi maior que PB.

GRÁFICO 3 - Classificação operacional Paucibacilar notificada no sexo masculino.



FONTE: adaptados do SINAN. Disponível em: <<http://www.portalsinan.saude.gov.br/>>. Dados obtidos pelo autor, 2020.

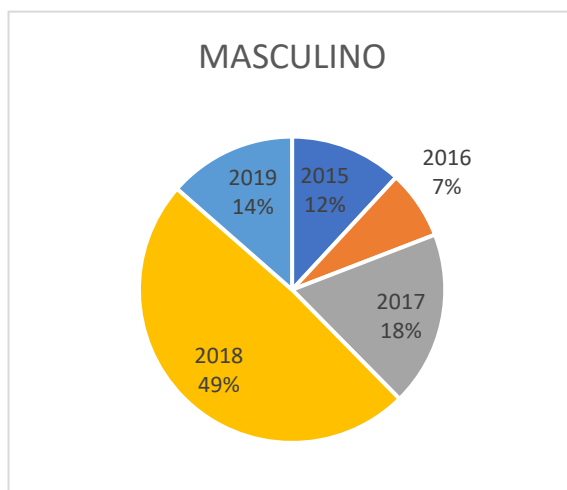
GRÁFICO 4 - Classificação operacional Paucibacilar notificada no sexo feminino.



FONTE: adaptados do SINAN. Disponível em: <<http://www.portalsinan.saude.gov.br/>>. Dados obtidos pelo autor, 2020.

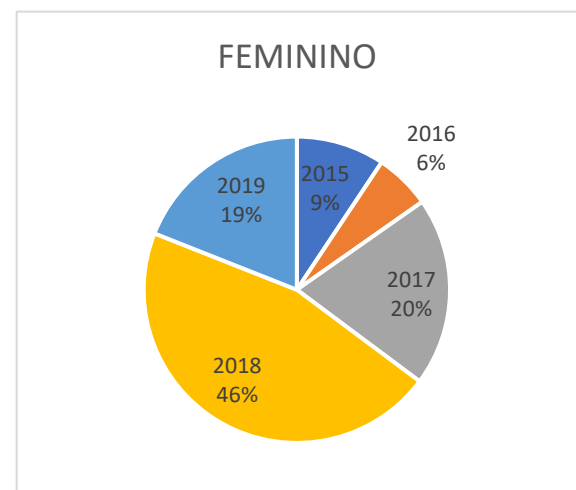
Os gráficos 05 e 06 apresentam que os coeficientes de constatação no sexo masculino mantêm-se acima do feminino nos anos de 2016 com 1%, 2015 e 2018 com um percentual de 3%, somente no ano de 2017 e 2019 a constatação no sexo feminino esteve com uma taxa mais elevada do sexo masculino.

GRÁFICO 5 - Classificação operacional Multibacilar notificada no sexo masculino



FONTE: adaptados do SINAN. Disponível em: <<http://www.portalsinan.saude.gov.br/>>. Dados obtidos pelo autor, 2020.

GRÁFICO 6 - Classificação operacional Multibacilar notificada no sexo feminino.

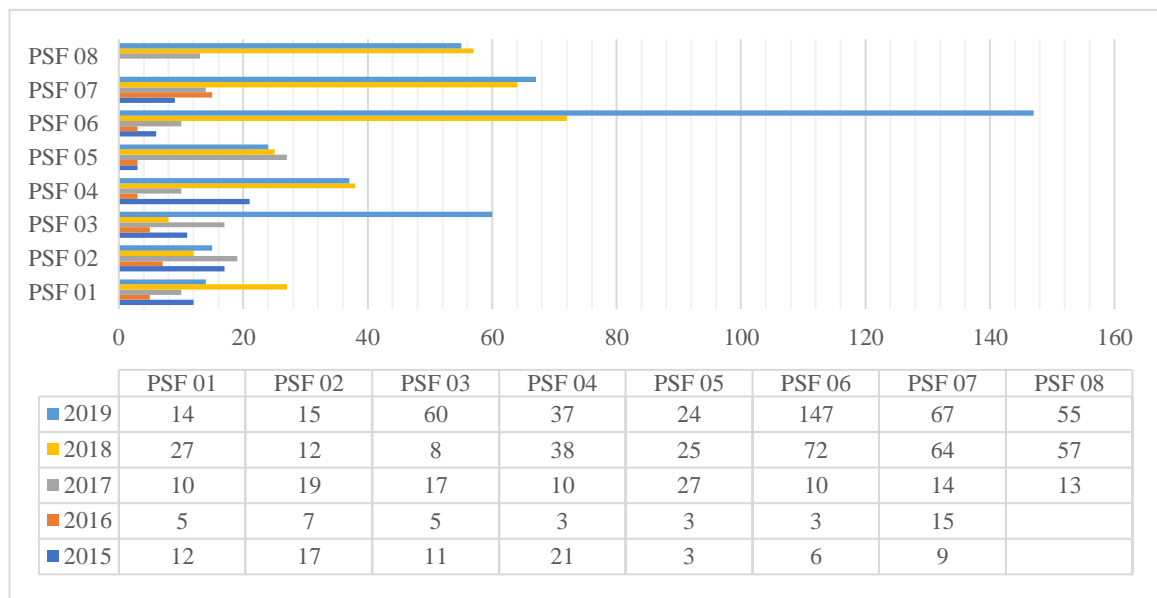


FONTE: adaptados do SINAN. Disponível em: <<http://www.portalsinan.saude.gov.br/>>. Dados obtidos pelo autor, 2020.

O gráfico 07, exibe os coeficientes de detecção da doença no Programa Saúde da Família (PSF). Neste aspecto ao avalia os dados obtidos, o PSF 06 localizado na Zona Rural, teve um maior índice de casos no período estudado totalizando 25%, o maior índice de elevação foi no ano de 2019 (147) dos casos, segundo esta PSF 07 zona rural do município com 169 casos (correspondente a 18%) com uma frequência maior do que na zona urbana.

Partindo da premissa nos PSFs localizados na área urbana, conforme demonstrado no gráfico 07, notou-se um maior índice de casos no PSF 08 localizado no Bairro Nova Esperança com 13%, 2019 apresentando 55 casos (44%), em seguida PSF 04 Bairro Cento Antigo com 11%, PSF 03 do Bairro Liberdade com 10%, PSF 05 Bairro Centro Novo com 9%, e com o menor índice e o PSF 01 com 7%, localizado no Bairro Mãe de Deus. Evidencia-se o fato de a baixa totalidade nos PSF na área urbana propicia, pelo menos em questão, melhores circunstâncias para acesso a assistência da saúde.

GRÁFICO 7 - Distribuição de Casos por PSF.

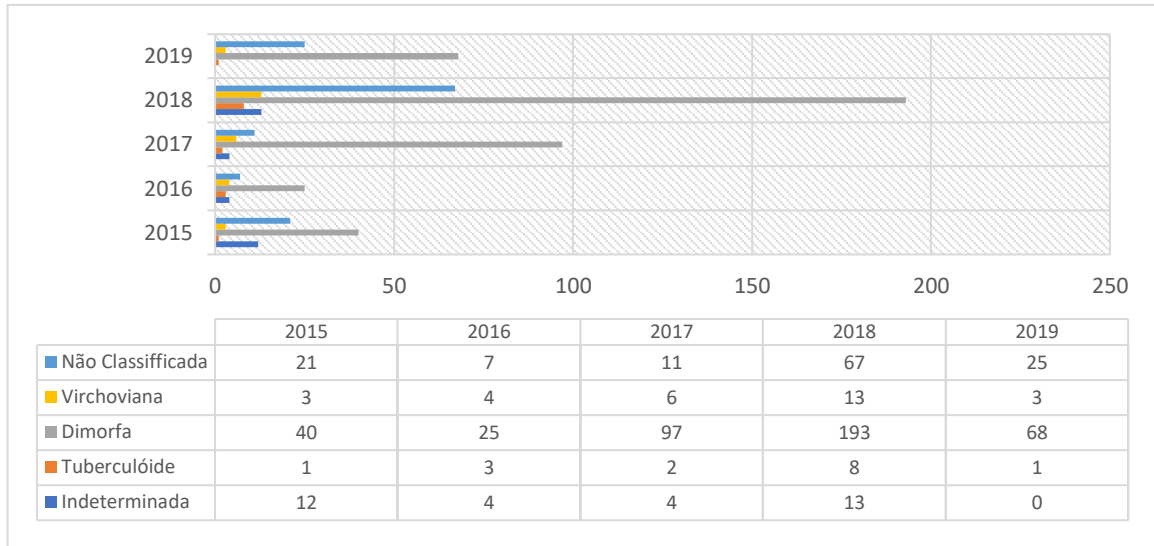


FONTE: adaptados do SINAN. Disponível em: <<http://www.portalsinan.saude.gov.br/>>. Dados obtidos pelo autor, 2020.

Quando avaliamos a partilha segundo o aspecto clínico, foi revelado uma preponderância do aspecto clínico Hanseníase Dimorfa (HD) com 67% (total de 423 casos) com um alto índice em 2018 com 46%, seguido pela forma Não Classificada com 21%, aspecto clínico Hanseníase Tuberculóide (HT) com 15 casos (2%), conforme o gráfico 08. A Hanseníase Vichowiana (HV) e Hanseníase Indeterminada (HI) ambas mostraram 5% dos casos. A forma clínica HV, exibem maior taxa de contaminação e alto índice de inaptidão

física. Já HT e Indeterminada são descritos na fase inicial, onde o próprio processo imune poder promover a cura ou o desenvolvimento para etapa polarizada.

GRÁFICO 8 - Distribuição por forma clínica.



FONTE: adaptados do SINAN. Disponível em: <<http://www.portalsinan.saude.gov.br/>>. Dados obtidos pelo autor, 2020.

Na tabela 03, podemos observar que as frequências de acordo com o SINAN no período de 2015 a 2019, apontam um percentual de 42% Cura da doença, sendo que os não preenchidos e 45%. Transferência de Peixoto de Azevedo para outro município foi um total de 31 pacientes, e dentro do próprio município 3 pessoas, deslocamento para outro estado da federação 23 pacientes.

TABELA 3 - Frequência por tipo de saída segundo notificação SINAN.

	2015	2016	2017	2018	2019	TOTAL
Não preenchido	0	0	0	68	367	435
Cura	73	35	104	187	10	409
Trans. Para o mesmo Município	0	1	0	1	1	3
Trans. Para outro Município	2	3	6	15	5	31
Trans. Para o outro Estado	3	4	4	4	8	23
Óbito	1	0	2	0	1	4
Abandono	0	1	3	22	19	45
Erro Diagnóstico	1	0	5	8	8	22
TOTAL	80	44	124	305	419	972

FONTE: adaptados do SINAN. Disponível em: <<http://www.portalsinan.saude.gov.br/>>. Dados obtidos pelo autor, 2020.

Já em relação aos casos de óbito do paciente, demonstramos que nos anos pesquisado ocorreram 4 mortes, sendo 2 mortes no ano de 2017, uma em 2016 e a outra no ano de 2019. A frequência de abandono no município corresponde a 5%, sendo que 2% (22 pacientes) foi erro de diagnóstico.

6 DISCUSSÃO

Os resultados obtidos neste trabalho revelam que a município de Peixoto de Azevedo - Mato Grosso, está com a frequência de número de casos de hanseníase acima do preconizado para uma população estimada de 34.976 habitantes, mostrando uma condição de atenção e necessidade de acompanhamento, para que não aconteça um maior frequência de número de casos notificados (IBGE, 2019).

As informações evidenciam que Peixoto de Azevedo/MT demonstrou, nos anos de 2015 a 2019, prevalência de 896 casos de hanseníase nesse período. Desses, teve maior predominância foi do sexo feminino, com 516 casos (53%), esse índice indica que as mulheres procuram mais as unidades de saúde; maior grau de acordo com critério raça/cor da raça parda, apresentou 482 casos (53,79%); faixa etária entre 50 a 64 anos, 324 casos (36,16%); nos setores do PSF perfil endêmico foi detecção na zona rural com maior índice de corresponde a 25% de frequência (SINAN, 2020).

As informações também apontam uma redução nos índices de frequências de casos notificados no ano de 2016, demonstrando provavelmente, que os serviços de saúde em rol ao combate à hanseníase no município, tornou mais eficientes ou as pessoas procuraram menos as Unidade Básica da Saúde.

Partindo da premissa dos resultados reforçam com algumas descobertas nos anos de 2001 a 2015, na região Centro Oeste do Brasil, que abrange o município de Rondonópolis, localizado no sul do estado do Mato Grosso, há aproximadamente 888,3 km de Peixoto de Azevedo, com população estimada em 2019 com 232.491 habitantes (IBGE, 2019).

A frequência da doença hanseníase em Rondonópolis foi de 2.696 casos, com 1.511 do sexo feminino correspondendo 56,05% dos casos; a hanseníase pode acometer todas as faixas etárias, no entanto a mais acometida entre 35 a 49 anos com 30,16% (813); a distribuição dos casos segundo critério raça/cor, conferindo a maior frequência expressão na cor parda com 1.265 (46,92%) casos; no perímetro urbano número e de 2.432 com um percentual de 90,21% (SANTOS et al., 2017).

Aprofundando esta pesquisa, outro estudo, entre os anos de 2009 a 2013, no Município de Uruaçu no Estado de Goiás, onde foram notificados 100 casos da doença por todos os aspectos clínicas. Todavia, em rol as informações sociodemográficas, foram notificados 63 casos com um percentual de 63% do sexo masculino, já o sexo feminino apresentou 37% (37 casos), e 41 (41%) casos eram da cor parda, maior frequência na faixa etária de 30 a 39 anos

de idade com 19% (19), em agudo dos ponte e diferente das outras informações da literatura (SILVA; TOLEDO; GELATTI, 2015).

Segundo Oliveira, Leão e Britto (2014), “em Maricá, Rio de Janeiro, do ano 2000 a 2013, foram diagnosticados 191 casos de hanseníase e, destes, 62,5% foram da forma multibacilar e 67,5% tiveram incapacidade física grau zero, na faixa etária de 15 anos ou mais, teve 96% (183), 103 (53,6%) eram do sexo masculino, houve a predominância da forma virchowiana em 34,2% dos casos e, no total,”.

Por outro lado, entre 2008 e 2012, no município de Juína/MT, prevalência de 272 casos de hanseníase nesse período, sendo maior prevalência para sexo masculino 62% casos; 29% tinham de 50 a 60 anos; na zona de residência 100% dos afetados pela doença são da zona urbana, todavia, os indivíduos afetados vivem nesta região (MARTINS, 2012).

Já no município de Ariquemes/RO, a maior predominância foi na Zona Urbana com 165 casos uma porcentagem de 73%, o índice mais elevado da hanseníase foi de sexo masculino, houve 124 casos (54,87%); 22,57% dos casos entre a faixa etária de 30 a 39 anos; a cor parda (45,13%) (SANTOS, 2016).

Para Santos (2016, p. 37), “Quando analisamos a distribuição segundo a forma clínica, foi evidenciado uma predominância da forma clínica Tuberculóide com 38,05% (86 casos), seguido pela forma Diforma com 31,86% (72 casos), conforme e observando no gráfico 7. A forma Vichowiana e Indeterminada ambas apresentaram 15,4 % dos casos”.

Na região Peixotense, os resultados evidenciam que a forma clínica Dimorfa está em maior porcentual, essa forma da doença hanseníase está na classificação operacional multibacilar, Baciloscopia Positiva (BP), com infiltrações assimétricas e a áreas da pele comprometidas, as lesões avermelhadas e os nervos inflamados, perdendo ou reduzido a sensibilidade nos olhos, na força muscular, sensibilidade na palmar das mãos e dos pés (BRASIL, 2017).

Em segundo lugar destaca-se a não classificada, em seguida a Hanseníase Tuberculóide classificada pelo tipo e número de lesões cutâneas na pele, doença de Hansen PB, com Baciloscopia Negativa (BN) e grau 1 de incapacidade física, apresentado placas bem delimitadas, hipo ou anestesia presente (BRASIL, 2017).

A forma clínica Virchowiana com um percentual de 5% casos, HV também denominada doença hanseníase MB, aspecto BP, há característica tanto da HT quanto da HD, enquadrado no grau 2 de incapacidade física, frequentemente ocorrem nódulos, polineurite, infiltração progressiva e difusa da pele (face e nos membros), mãos garras, opacidade corneana central, mucosas das vias aéreas superiores, deficiência visível, pé caído, nervos,

contratura do tornozelo, podendo prejudicar, ainda, o fígado, o baço e os linfonodos (BRASIL, 2017).

O resultado ressalta também com 5% das frequências a HI, sendo a etapa inicial da doença, menos grave, no grau 0 de incapacidade física, forma PB, e BN, frequentemente, somente a sensibilidade térmica encontra-se alterada, ocorrem aparecimentos de manchas hipocrômicas com hipoestesia, sem problema com os olhos, mãos e os pés, pequeno número de lesões sem comprometimento de troncos nervosos (BRASIL, 2017).

As descobertas nos 5 anos, da pesquisa, demonstram que, há predomínio da manifestação *Multibacilar* ao longo dos anos, e pesquisas sugerem uma elevada contaminação da doença por portadores do aspecto clínico HV e HD em razão de seu elevado potencial de propagação do bacilo. Ainda sobre os resultados desta pesquisa, em Peixoto de Azevedo/MT, o aspecto clínico que mais prevaleceu foi a HD, apresentando 423 casos no decorrer do período estudado.

No aspecto clínico HI e HT, é frequentemente vista em áreas endêmicas ou hiperendêmicas. Há maior preponderância modo clínico HT, demonstrando um provável diagnóstico precoce, contudo depois do desenvolvimento do passo inicial da hanseníase. Entretanto não teve desenvolvimento para fases polarizadas.

Todavia a declínio na perceptual de forma clínica HI e o elevado na porcentagem de HD, permitir basear em hipótese que o diagnóstico na etapa inicial ainda não está muito eficaz, isto e, obstáculo na quebra da cadeia de contágio da hanseníase.

Os resultados descobertos neste estudo sinalizam para uma altíssima infecção do bacilo no município de Peixoto de Azevedo, já que há fundamental preponderância da forma clínica *Multibacilar* na maioria dos anos pesquisados (BRASIL, 2016a).

Os coeficientes de constatação da doença no Município de Peixoto de Azevedo/MT sinalizam para uma preponderância do aspecto clínica *Multibacilar*, o que pode provocar um intenso contágio da hanseníase e um diagnóstico atrasado, além de evidenciar a força e extensão da epidemia. Quando são evoluídas o modo mais sério da hanseníase, com o aparecimento de mais de 5 lesões de pele com mudança de sensibilidade, têm-se o aspecto *Multibacilar* (BRASIL, 2016b).

Os níveis de detecção são maiores para a modo MB na maioria dos anos estudados, sendo esses casos a fonte de contágio e manutenção da cadeia epidemiológica da hanseníase. Também foram descobertos diversos casos da hanseníase na idade de 50 a 64 anos no período da pesquisa (SINAN, 2020).

A presença da doença em adultos é utilizada como um indicador do coeficiente de contágio da hanseníase e que existe um vínculo entre a intensidade de casos na faixa etária de 50 a 64 anos e a seriedade da endemia. Isso sugere que a hanseníase se mostra com bastante intensidade em nível local, principalmente na zona rural, no PSF 06 teve um maior índice de casos no período com 25%, no ano de 2019 frequência de casos e de 147, PSF 07 com 169 casos (18%) com uma frequência maior do que na zona urbana (SINAN, 2020).

Para esses altos números, podem ser explicados pela falta de fatores entre os serviços de saúde, a falta de preparação do pessoal da unidade de assistências de saúde, o início do tratamento tardio e o abandono terapêutico foram as grandes dificuldades detectadas para o controle da hanseníase. Os elevados índices de detecção nível de casos no município, a frequência, em coeficientes altíssimos, em alguns municípios mato-grossense e baixíssimas em outros.

O aspecto epidemiológico nas notificações do SINAN demonstra que na hanseníase, os fatores de detecção da doença por sexo apresentaram-se preponderantemente maiores no sexo feminino, podendo revelar um número inferior de diagnóstico nos indivíduos do sexo masculino, o que pode estar em um contexto em que há maior busca por assistência da saúde pelas mulheres ou há ineficácia desses trabalhos em atingir a população masculina no município para que haja o diagnóstico da hanseníase ou mesmo demonstrar uma conduta atípica da patologia no município em estudo.

O método de monitoramento da hanseníase deve ser embasado em dados que enfatizem os contextos operacionais, proporcionando debate e reformulação de procedimentos de trabalho nas assistências. A organização das assistências de saúde é um dos elementos mais essenciais no combate da doença hanseníase por propiciar a detecção e o tratamento (MARAFON; WEISHEIMER, 2016).

No entanto, deve-se investir na estruturação e qualificação das assistências locais para conceder a apropriada abordagem aos portadores da doença hanseníase e desta forma poder encerrar a cadeia de contágio da hanseníase.

Por fim, é imprescindível que sejam reforçadas e corroboradas as ações da diligência em saúde sobre doença, com ênfase na Estratégia Saúde da Família, o fortalecimento das ações vigilância epidemiológica, ampliação do acesso ao diagnóstico e tratamento, precavendo incapacidades e promovendo a reabilitação em todos os níveis da assistência à saúde, visto que sejam executadas a promoção e as assistências para a diminuição dos casos da doença, procurando também a integração de todos os setores a fim de assegurar as ações de

Controle do Programa da Hanseníase no município de Peixoto de Azevedo/MT e naqueles com características idênticas.

7 CONCLUSÃO

Com a erudição do perfil epidemiológico da hanseníase em nosso município, podemos recomendar aos administradores que planejem planos de controle e prevenção mais audaciosos e metas de conscientização da população peixotense em rol aos sinais e sintomas da hanseníase. E, a população ao notarem busque uma Rede Básica de Saúde o quanto antes, contudo o diagnóstico precoce possibilita a cura e evita as deformidades que a doença hanseníase provoca.

Foi verificado, de acordo com os objetivos propostos, que a Hanseníase no município de Peixoto de Azevedo - Mato Grosso está com a frequência de número de casos acima do preconizado, comprovando que o município faz parte de uma região endêmica que precisa de atenção e necessidade de acompanhamento contra a Hanseníase.

Para finalizar, pode-se dizer que esta é uma obra introdutória ao assunto da doença de Hanseníase, que visa demonstrar a importância desse tipo de estudo para a região, esperando que mais estudos dessa magnitude sejam realizados, pois se trata na verdade, de um trabalho, que interessa a enfermeiros, médicos, acadêmicos, docentes e, todos os profissionais de saúde.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Diretrizes para vigilância, atenção e eliminação da Hanseníase como problema de saúde pública: manual técnico- operacional [recurso eletrônico]**. – Brasília: Ministério da Saúde, 2016a. Disponível em: <<http://portalms.saude.gov.br/images/pdf/2016/fevereiro/04/diretrizes-eliminacao-hanseniase-4fev16-web.pdf>>. Acessado em: 13 de março de 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Diretrizes para vigilância, atenção e eliminação da hanseníase como problema de saúde pública**. Brasília, 2016b. 60p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Guia prático sobre a hanseníase [recurso eletrônico]**. – Brasília: Ministério da Saúde, 2017. ISBN 978-85-334-2542-2. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_pratico_hanseniase.pdf>. Acesso em 11/04/2020 as 10h13min.

BRITO, K. K. G.; ANDRADE, S. S. C.; DINIZ, I. V. et al. Caracterização dos casos de hanseníase diagnosticados através do exame de contato. **Rev enferm UFPE**. 2016 [cited 2016 Apr 19];10(2):435-41. Available from: Disponível em: <<http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/8584>>. Acesso em 29/04/2020 as 22h13min.

DUCATTI, I. **A hanseníase no Brasil na Era Vargas e a profilaxia do isolamento compulsório: estudos sobre o discurso científico legitimador**. São Paulo: Departamento de História, Programa de Pós-Graduação em História Social, Universidade de São Paulo, 2009. Dissertação. 199p.

FARIA, Lina; SANTOS, Luiz Antônio de Castro. A hanseníase e sua história no Brasil: a história de um “flagelo nacional”. **História, Ciências, Saúde-Manguinhos**, v. 22, n. 4, p. 1491-1495, 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/hcsm/v22n4/0104-5970-hcsm-22-4-1491.pdf>>. Acesso em: 10/04/2020 as 17h03min.

GALVAN, Alda Luiza. **Hanseníase (lepra): que representação ainda se mantêm?**. – Canoas: Ed. ULBRA, 2003. ISBN 85-7528-063-5. Disponível em: <https://books.google.com.br/books?id=Q_3kjI5Ady0C&pg=PA55&dq=hansen%C3%ADase+no+brasil&hl=pt-BR&sa=X&ved=0ahUKEwiJ5b-e6N3oAhXdI7kGHeNfCgkQ6AEIKDAA#v=onepage&q=hansen%C3%ADase%20no%20brasil&f=false>. Acesso em: 10/04/2020 as 09h37min.

INSTITUTO CENTRO DE VIDA (ICV). **Peixoto de Azevedo: conhecendo Municípios do Portal da Amazônia**. Alta Floresta/MT: Expediente, 2016. Disponível em: <<https://www.icv.org.br/publicacao/conhecendo-municipios-do-portal-da-amazonia-peixoto-de-azevedo/>>. Acesso em 05/06/2020.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). População estimada: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais, Estimativas da população residente com data de referência 1º de julho de 2019. Disponível

em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mt/peixoto-de-azevedo/panorama>>. Acesso em: 29/04/2020 as 6h20min.

KASPER, D. L.; FAUCI, A. S. **Doenças Infecciosas de Harrison**. 2. ed. Editora AMGH, 2015.

LACERDA, Sheylla Nadjane Batista; FIGUEIREDO, Tânia Maria R. M. F. (Organizadoras). **Cuidados e qualidade de saúde nas endemias**. – 1. ed. Curitiba: Appris, 2020. 227 p.; 23 cm – (Multidisciplinaridade em saúde e humanidades). Inclui bibliografias ISBN 978-85-473-4348-4. Disponível em:

<<https://books.google.com.br/books?id=U93aDwAAQBAJ&pg=PT45&dq=Perfil+epidemiol%C3%B3gico+de+portadores+de+hansen%C3%ADase&hl=pt-BR&sa=X&ved=0ahUKEwjwx5TDnoTpAhVYH7kGHXrLC1QQ6AEIMTAB#v=onepage&q=Perfil%20epidemiol%C3%B3gico%20de%20portadores%20de%20hansen%C3%ADase&f=true>>. Acesso em 25/04/2020 as 16h.

MARTINS, Sérgia Renata. **Estudo do perfil epidemiológico de hanseníase no município de Juína/MT**. Monografia (Pós - Graduação em Gestão de Saúde Pública). Faculdade de Ciências Contábeis e Administração do Vale do Juruena (AJES), Juína/MT, 2012.

MARAFON, Daiane; WEISHEIMER, Poliana Anelize (Elaboração). **Hanseníase: caderno informativo para agentes comunitários de saúde/Telessaúde Mato Grosso**. – Cuiabá, 2016. 10f.: il. Color. Disponível em: <<http://www.telessaude.mt.gov.br/Arquivo/Download/2150>>. Acesso em: 11/04/2020 as 10h12min.

MENESES, G. C. **Relação entre marcadores tradicionais de função renal e a proteína quimiotática de monócitos-1 (MCP-1) urinária em pacientes com hanseníase**. 2013. 82 f. Dissertação (Mestre em Psicologia) – Departamento de Fisiologia e Farmacologia, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza. 2013. Disponível em: <<http://www.repositorio.ufc.br/handle/riufc/7687>>. Acesso em: 10/04/2020 as 17h46min.

NASCIMENTO, H. B. **A Lepra em Mato Grosso: caminhos da segregação social e do isolamento hospitalar (1924 -1941)**. 2001. Dissertação (mestrado em Ciências Humanas e Sociais) Instituto de Ciências Humanas e Sociais. Departamento de História. Universidade Federal de Mato Grosso. Cuiabá, 2001.

NEPOMUCENO, Suzana Farias Brasil. **Detecção e acompanhamento dos casos de hanseníase em um município hiperendêmico do Brasil**. 2017. 65 f. Monografia (Graduação, Trabalho de Conclusão de Curso de Enfermagem). Universidade Federal do Maranhão, São Luís, 2017. Disponível em: <<https://monografias.ufma.br/jspui/bitstream/123456789/1300/1/SuzanaNepomuceno.pdf>>. Acesso em 27/04/2020 as 22h31min.

OLIVEIRA, J. C. F.; LEÃO, A. M. M.; BRITTO, F. V. S. Análise do perfil epidemiológico da hanseníase em Maricá, Rio de Janeiro: uma contribuição da enfermagem. **Rev enferm UERJ**. 2014 [cited 2016 May 15];22(6):815-21. Disponível em: <<http://www.facenf.uerj.br/v22n6/v22n6a15.pdf>>. Acesso em 29/04/2020 as 22h13min.

PIRES, C. A. A et al. Hanseníase em menores de 15 anos: a importância do exame de contato. **Rev Paul Pediatr**; 30(2):292-5, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-05822012000200022>. Acesso em: 25/04/2020.

RIBEIRO, Gabriela de Cássia. **Fatores relacionados à prevalência de incapacidades físicas em Hanseníase na microrregião de Diamantina, Minas Gerais[manuscrito]**. - Belo Horizonte: 2012. 121 f.: il. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2012. Disponível em: <<http://hdl.handle.net/1843/GCPA-8TXNKU>>. Acesso em 26/04/2020 as 11h.

RODRIGUES, Thaísa da Silva Vargas. **Infecção por Mycobacterium leprae em contatos sociais de hanseníase em escolares**. – Cuiabá, 2018. 119 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal de Mato Grosso, Faculdade de Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Cuiabá, 2018. Disponível em: <<http://www.ufmt.br/ufmt/unidade/userfiles/publicacoes/218a3b87b714dfb72a1d5f022ff9dba3.pdf>>. Acesso em 26/04/2020 as 11h29min.

SANTOS, K. C. B.; CORRÊA, R. G. C. F.; ROLIM, I. L. T. P. et al. Estratégias de controle e vigilância de contatos de hanseníase: revisão integrativa. **Saúde debate**, vol.43, no.121. Rio de Janeiro Apr./June 2019, Epub Aug 05, 2019. Print version ISSN 0103-1104, On-line version ISSN 2358-2898. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0103-1104201912122>>. Acesso em 26/04/2020 as 22h29min.

SANTOS, D. A. S.; SPESSATTO, L. B.; MELO, L. S. et al. Prevalência de casos de hanseníase. **Rev enferm UFPE on line.**, Recife, 11(Supl. 10):4045-55, out., 2017. ISSN: 1981-8963. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/231164/25125>>. Acesso em 10/04/2020 as 19h20min.

SANTOS, Valdeir Areia. **Perfil epidemiológico dos portadores de hanseníase. Ariquemes – Rondônia – Brasil**. Monografia (Graduação em Farmácia). Faculdade de Educação e Meio Ambiente, Ariquemes/RO, 2016.

SES/MT. SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DE MATO GROSSO. **Departamento de Vigilância Epidemiológica**. SES/MT, 2017.

SINAN – SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVO DE NOTIFICAÇÃO. Disponível em <<http://www.portalsinan.saude.gov.br/>>. Acesso em maio de 2020.

SILVA, M. N.; TOLEDO, B. J.; GELATTI, L. C. Perfil epidemiológico de pacientes portadores de hanseníase em Uruaçu-GO. **Revista Eletrônica de ...**, 2015. Disponível em: <<https://pdfs.semanticscholar.org/1b94/26f16a4dd9eb8c52aa340ff24591deb522b2.pdf>>. Acesso em 05/06/2020.

SOLHA, Raphaela Karla de Toledo. **Saúde coletiva para iniciantes: políticas e práticas profissionais**. – 2. Ed. – São Paulo: Ética, 2014. Disponível em: <<https://books.google.com.br/books?id=d4ywDwAAQBAJ&pg=PT73&dq=Perfil+epidemiol%C3%B3gico+de+portadores+de+hansen%C3%ADase&hl=pt-BR&sa=X&ved=0ahUKEwjg2PjCpoTpAhXSBtQKHdVxAJsQ6AEIQTAD#v=onepage&q=>>

Perfil%20epidemiol%C3%B3gico%20de%20portadores%20de%20hansen%C3%ADase&f=t
rue>. Acesso em 25/04/2020 as 16h28min.

SAAVEDRO-ACERO, Karina.; MORAES, Milton Ozório. **Uma viagem fantástica com micobac. Laboratório de Hanseníase.** – IOC/FIOCRUZ. Rio de Janeiro, 2010. Disponível em:

<(https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/8943/2/ART13_VOL9_N1%20Cabello%2c%20Rocque%20%26%20Sousa.pdf)>. Acesso em: 12/04/2020.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DERMATOLOGIA (SBD). **Hanseníase.** Copyright 2017. Disponível em: <https://www.sbd.org.br/dermatologia/pele/doencas-e-problemas/hanseníase/9/#sintomas>. Acesso em: 29/04/2020.

ZANELLA, Leticia M. S. F. **Caracterização epidemiológica da hanseníase no estado de Mato Grosso do Sul.** – Dourados: UFGD, 2017. 60 f.: il.; 30 cm. Dissertação (Mestrado em Ciência da Saúde) – Faculdade de Ciência da Saúde, Universidade Federal da Grande Dourados. Disponível em:

<http://repositorio.ufgd.edu.br/jspui/bitstream/prefix/1269/1/LeticiaFerrigoloZanella.pdf>. Acesso em 10/04/2020 as 19h20min.