




Jaqueline de Oliveira MENEZES*

 <https://orcid.org/0000-0001-8739-322X>


Karla Millena de Almeida LUIZ**

 <https://orcid.org/0000-0002-0408-7970>

Valéria Silva CAMPOI***

 <https://orcid.org/0000-0002-8069-4991>

Adriana Luiz Sartoreto MAFRA****

 <https://orcid.org/0000-0002-4325-2991>

Recebido em: 08 de junho de 2021

Aprovado em: 03 de novembro de 2021

HANSENÍASE: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO REALIZADO EM UM MUNICÍPIO DO NOROESTE PAULISTA ENTRE 2014 E 2019

RESUMO

O presente trabalho tem como proposta traçar o perfil epidemiológico da hanseníase em um município do Noroeste Paulista no período de 2014 a 2019. A hanseníase é uma doença infecciosa crônica causada pelo *Mycobacterium leprae*, que compromete o tecido cutâneo, mucoso e sistema nervoso periférico. Ao adentrarmos ao cenário dessa doença tão estigmatizada, discriminada e ainda desconhecida por muitos, surgiu a necessidade de se fazer um levantamento de sua prevalência no município. Foram utilizados dados sociodemográficos e epidemiológicos para que fossem observados de forma comparativa os polos estudados. Trata-se de uma abordagem quantitativa de natureza exploratória e descritiva, realizada a partir de um levantamento de dados efetuado nas Fichas de Investigação Epidemiológica da Hanseníase. O estudo mostra como a hanseníase se comporta entre a população desde a sua incidência e prevalência, faixa etária, gênero, classificação operacional e forma clínica. Este trabalho poderá contribuir com informações confiáveis a fim de melhorar o cenário epidemiológico da doença no município de Santa Fé do Sul – São Paulo.

Palavras-chave: Hanseníase. Perfil epidemiológico. Vigilância epidemiológica. *Mycobacterium leprae*.

HANSEN'S DISEASE: EPIDEMIOLOGICAL PROFILE CARRIED OUT IN A MUNICIPALITY IN THE NORTHWESTERN REGION OF SÃO PAULO BETWEEN 2014 AND 2019

ABSTRACT

The present paper aims to trace the epidemiological profile of Hansen's disease in a municipality of Northwestern São Paulo in the period from 2014 to 2019. Hansen's disease is a chronic infectious disease caused by *Mycobacterium leprae*, which compromises the skin tissue, mucous membranes, and the peripheral nervous system. Once we approached the scenario of this stigmatized and discriminated disease, which remains unknown to many, the urge arose to conduct a survey of its prevalence in the municipality. Sociodemographic and epidemiological data were used for comparative observation of the studied poles. This is a quantitative approach of exploratory and descriptive nature, based on a data survey carried out in the Hansen's disease Epidemiological Investigation Forms. The research reveals how it behaves among the population from its incidence and prevalence, age group, gender, operational classification, and clinical form. This paper may contribute with reliable information to improve the epidemiological scenario of the disease in the municipality of Santa Fé do Sul - São Paulo.

Keywords: Hansen's disease; Epidemiological Profile; Epidemiological monitoring; *Mycobacterium leprae*.

* Graduada em Enfermagem pelo Centro Universitário de Santa Fé do Sul/SP–Unifunec, e-mail: jaquelineapt2014@gmail.com

** Graduada em Enfermagem pelo Centro Universitário de Santa Fé do Sul/SP–Unifunec, e-mail: karlotamillena@hotmail.com

*** Docente do Centro Universitário de Santa Fé do Sul/SP–Unifunec, e-mail: valeriasilvacampoi@gmail.com

****Doutoranda, Mestre em Enfermagem. Docente do Centro Universitário de Santa Fé do Sul/SP–Unifunec, e-mail: adriana96luiz@gmail.com



1 INTRODUÇÃO

A hanseníase é uma doença infectocontagiosa, crônica, de baixa patogenicidade e alta infectividade, causada pelo *Mycobacterium leprae*, que possui tropismo para células dermatológicas e neurais (BRASIL, 2019). Tem como reservatório o homem, embora a literatura traga alguns animais, naturalmente infectados, como o chimpanzé, o tatu e o macaco mangabei (BRASIL, 2019). É transmitida de uma pessoa infectada para outra suscetível, através das vias aéreas superiores. Para que ocorra o contágio, a pessoa infectante deve portar a forma clínica multibacilar para ocorrer a transmissão do agravo (BRASIL, 2019).

O diagnóstico ocorre de duas formas. São eles: análise clínica dos sinais e sintomas com o teste de sensibilidade e a baciloscopia de linfa. De acordo com a análise clínica, o paciente pode ser classificado como: paucibacilar (PB) e multibacilar (MB) (BRASIL, 2019). As PB estão subdivididas em duas formas clínicas, a Indeterminada e a Tuberculoide; e as MB estão classificadas em Dimorfa e Virchowiana (BRASIL, 2019). Há também a forma neural pura que apresenta distribuição truncal onde as alterações sensitivas e motoras obedecem à distribuição do nervo afetado (TOMASELLI, 2014). O tratamento para a hanseníase, independentemente de sua forma clínica, é chamado de Poliquimioterapia (PQT).

De acordo com o Boletim Epidemiológico da Hanseníase de 2018, nos anos de 2012 a 2016, foram notificados 151.764 casos novos de hanseníase no Brasil, o que equivale a uma taxa média de detecção de 14,97 casos novos para cada 100 mil habitantes. Entre esses, 84.447 casos novos ocorreram no sexo masculino, o que corresponde a 55,6% do total (BRASIL, 2018). A apreciação dos indicadores por macrorregião apontou que as regiões Centro-Oeste representam uma taxa de 37,27/100 mil hab., enquanto a região norte é tomada por uma taxa de 34,26/100 mil hab., ostentando as maiores taxas médias de detecção geral da doença no período analisado (2012-2016). As menores taxas foram registradas nas regiões Sul, com 3,75 por 100 mil habitantes, e Sudeste, com 5,31 por 100 mil habitantes (BRASIL, 2018). Para tanto, temos o objetivo de caracterizar o perfil sociodemográfico e clínico dos pacientes diagnosticados com Hanseníase no município de Santa Fé do Sul-SP em um período de cinco anos (2014 a 2019).

2 METODOLOGIA

O desenvolvimento desta pesquisa se deu por meio de uma abordagem quantitativa de natureza exploratória e descritiva, realizado a partir de um levantamento de dados efetuado nas

bases de dados do Tabnet do Sistema Nacional de Agravos de Notificação – SINAN, dos casos notificados no município de Santa Fé do Sul, em um período de cinco anos (2014 a 2019), que foram diagnosticados com hanseníase, independentemente de sua forma clínica; sendo todos os casos pertencentes ao município. Foram excluídos os não-residentes nesse município.

As etapas operacionais relativas ao trabalho de campo foram direcionadas no sentido de alcançar os objetivos traçados. Inicialmente, foi descrito e caracterizado o campo de estudo, assim como os critérios utilizados para a seleção da população a ser estudada e o instrumento de coleta de dados a ser utilizado.

2.1 O cenário da pesquisa

O cenário dessa investigação se deu em um município do interior paulista localizado na Região Noroeste do Estado de São Paulo, distante 642 km da capital, São Paulo. De acordo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), o município possui cerca de 30 mil habitantes, com uma área de 208,9 km² de extensão (IBGE, 2010).

O município dispõe de 09 unidades de saúde da família, uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA), um hospital geral (Santa Casa de Misericórdia de Santa Fé do Sul) e um Serviço de Vigilância Epidemiológica que funciona adjunto à Secretaria de Saúde, que é responsável por realizar toda a transmissão de dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação.

2.2 Amostra

Gil (2017) define a amostra como um subconjunto do universo ou da população, que por meio desta estabelecem ou se estimam as características desse universo ou população.

A população deste estudo foi constituída por indivíduos diagnosticados com hanseníase no município, no período de 2014 a 2019, no momento do preenchimento da Ficha de Investigação Epidemiológica da Hanseníase (SINAN), por ocasião da notificação do caso. Foram incluídos na pesquisa pacientes em tratamento específico do esquema terapêutico Poliquimioterapia (PQT), de acordo com a classificação clínica de cada caso.

2.3 Coleta de dados

Após a autorização da Secretaria de Saúde e do Serviço de Vigilância Epidemiológica do município, os dados foram providos através dos casos notificados pelo Sistema de Informação de Agravos de Notificação através da Ficha de Investigação Epidemiológica da

Hanseníase, disponibilizados pelo sistema de informação TabNet e digitalizados no período de 2014 a 2019, ambos constituem documentos oficiais da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo.

Foram estudadas as variáveis de acordo com as informações da ficha de notificação de hanseníase, a saber:

a) Dados Demográficos:

- Idade (em anos: 05 a 14; 15 a 24; 25 a 35; 35 a 44; 45 a 54 e 55 e mais);
- Cor da pele (branca; parda; preta; amarela; indígena e ignorado);
- Escolaridade (Analfabeto; 1° ao 4° série Incompletos; 2° a 4° série completo do EF; 5° a 8° série completo do EF; Ensino Fundamental Completo; Ensino Médio Incompleto; Ensino Médio Completo; Educação Superior Completa e Ignorado);
- Sexo (masculino; feminino e ignorado),
- Gestante (1° trimestre; 2° trimestre; 3° trimestre; idade gestacional ignorada; não e não se aplica);
- Zona de moradia (urbana; rural; periurbana e ignorado);
- Município de Notificação.

b) Dados Relacionados à doença:

- Número de lesões;
- Forma Clínica da Doença (indeterminada; tuberculóide; dimorfa; Virchowiana e não classificada);
- Classificação Operacional (paucibacilar e multibacilar);
- Número de Nervos Afetados;
- Avaliação do Grau de Incapacidade Física no Diagnóstico (grau zero; grau um; grau dois; e não avaliado);
- Baciloscopia (positiva; negativa; não realizada e ignorado)
- Ano de Notificação.

2.4 Análise dos dados

Os dados obtidos foram codificados fidedignamente, utilizando-se a estatística descritiva, que gerou frequências absolutas e relativas, assim sendo comparadas com as da literatura pertinente.

Os dados obtidos foram tabulados em uma planilha utilizando o Microsoft Excel® e

analisados por meio de técnicas de análise descritiva e testes associativos através da aplicação do teste qui-quadrado, já que se trata de variáveis categorizadas de caráter qualitativo. Tabelas com percentuais de frequência foram utilizadas para expressar os resultados, bem como gráficos de barra no caso de haver associação significativa entre as variáveis em análise. Caso seja pertinente, uma análise multivariada de correspondência pode ser empregada com a finalidade de relacionar as variáveis respostas com as variáveis do estudo. Para todos os testes aplicados, o nível de significância adotado foi de 5% ou 0,05. Os softwares utilizados para as análises são o Minitab 17 (Minitab Inc.) e o Statistica 12 (StatSoft Inc.).

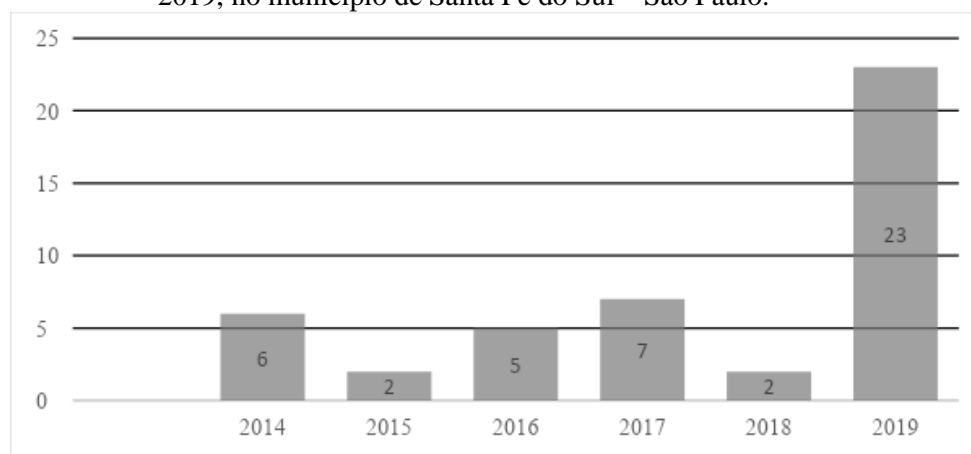
2.5 Aspectos éticos e legais

O projeto da pesquisa inicial foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário de Santa Fé do Sul – Unifunec, sob o CAAE nº. 33624720.0.0000.5428 e aprovado de acordo com o Parecer nº 4139020 e submetido à apreciação da Secretaria de Saúde e do Serviço de Vigilância Epidemiológica do município.

3 RESULTADOS

No período de 2014 a 2019, foram notificados 45 casos de Hanseníase, registrados no Banco de Dados do SINAN, no município de Santa Fé do Sul – SP. As maiores frequências observadas foram no ano de 2019 com um total de 23 casos (51,1%), seguido de 2017 com um total de 7 casos (15,5%), a menor ocorrência de casos de Hanseníase foi identificada nos anos de 2015 e 2018, totalizando apenas 4 casos, sendo 2 casos em 2015 e 2 casos em 2018, totalizando (4,4%), igualmente, em cada. Gráfico (1).

Gráfico 1 - Distribuição do número de casos de Hanseníase no período de 2014 a 2019, no município de Santa Fé do Sul – São Paulo.



Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação – (SINAN), 2020.

A base documental foi composta pelos 45 registros das pessoas com Hanseníase no banco de dados do SINAN, no município de Santa Fé do Sul - SP, no período de 2014 a 2019, que se enquadram nos critérios previamente definidos. Na tabela 1, encontram-se os dados da caracterização das pessoas notificadas com Hanseníase, segundo as variáveis sociodemográficas.

Tabela 1- Distribuição das notificações de Hanseníase no município de Santa Fé do Sul - SP, no período de 2014 a 2019, segundo as variáveis sociodemográficas e dos indicadores epidemiológicos. SINAN.

Características		n°	%	P
Idade	05 a 14	1	(2,22)	≤ 0,05
	15 a 24	1	(2,22)	
	25 a 34	6	(13,33)	
	35 a 44	5	(11,11)	
	45 a 54	7	(15,56)	
	>55	25	(55,56)	
Sexo	Feminino	15	(33,3)	
	Masculino	30	(66,6)	
Raça	Branca	35	(77,78)	
	Preta	2	(4,44)	
	Parda	8	(17,78)	
Escolaridade	Analfabeto	1	(2,22)	≤ 0,05
	1° ao 4° série Incompletos	14	(31,11)	
	2° a 4° série completo do EF	4	(8,89)	
	5° a 8° série completo do EF	6	(13,33)	
	Ensino Fundamental Completo	1	(2,22)	
	Ensino Médio Incompleto	2	(4,44)	
	Ensino Médio Completo	10	(22,22)	
	Educação Superior Completa	4	(8,89)	
Número de lesões	Ignorado	3	(6,67)	≤ 0,05
	Informado	7	(15,56)	
	Lesão Única	4	(8,89)	
	2 a 5 lesões	17	(37,78)	
Forma clínica da doença	>5 lesões	17	(37,78)	
	Indeterminada	3	(6,67)	
	Tuberculóide	2	(4,44)	
	Dimorfa	25	(55,56)	
	Virchowiana	14	(31,11)	
Classificação operacional	Não classificada	1	(2,22)	≤ 0,05
	Paucibacilar	5	(11,11)	
	Multibacilar	40	(88,89)	

Número de nervos afetados	0 nervos	23	(51,11)
	1 a 3	15	(33,33)
	4 a 6	7	(15,56)
Avaliação do grau de incapacidade física no diagnóstico	Grau zero	11	(24,44)
	Grau I	23	(51,11)
	Grau II	4	(8,89)
	Não avaliado	5	(11,11)
	Ignorado	2	(4,44)
Modo de detecção	Encaminhamento	17	(37,78)
	Demanda Espontânea	13	(28,89)
	Exames de Coletividade	11	(24,44)
	Exames Contatos	1	(2,22)
	Ignorado	3	(6,67)
Cura	Grau zero	5	(11,11)
	Grau I	7	(15,56)
	Grau II	2	(4,44)
	Não Avaliado	6	(13,33)
	Ignorado	25	(55,56)

Fonte: Ministério da Saúde/SVS – Sistema de Informação de Agravos de Notificação – (SINAN), 2020.

Tabela 2 – Distribuição populacional por ano e taxa de incidência das pessoas notificadas com Hanseníase, no município de Santa Fé do Sul – SP de 2014 a 2019.

Anos	Nº de casos	Habitantes por ano	Taxa de incidência
2014	6	31,113	1,92 casos/10.000Hab
2015	2	31,348	0,64 casos/10.000Hab
2016	5	31,578	1,58 casos/10.000Hab
2017	7	31,802	2,20 casos/10.000Hab
2018	2	32,076	0,73 casos/10.000Hab
2019	23	32,322	7,12 casos/10.000Hab

Fonte: Ministério da Saúde/Informações em saúde. DATASUS (TABNET), 2020.

Tabela 3 – Distribuição populacional por ano e taxa de prevalência das pessoas notificadas com Hanseníase, no município de Santa Fé do Sul – SP de 2014 a 2019.

Anos	Nº de casos	Habitantes por ano	Taxa de prevalência
2014	6	31,113	1,93 casos/10.000Hab
2015	2	31,348	0,68 casos/10.000Hab
2016	5	31,578	1,58 casos/10.000Hab
2017	7	31,802	2,20 casos/10.000Hab
2018	2	32,076	0,62 casos/10.000Hab
2019	23	32,322	7,1 casos/10.000Hab

Fonte: Ministério da Saúde/Informações em saúde. DATASUS (TABNET), 2020.

Na tabela 3, nota-se maior prevalência de casos no ano de 2019 (7,1 casos), enquanto que o ano de 2018 apresenta a menor taxa de prevalência (0,62 casos).

Foi possível evidenciar no presente estudo que, no ano de 2019, houve um número decasos

diagnosticados muito maior que nos anos anteriores, podendo ser justificado pela presença do infectologista Dr. Márcio Gagginni que realizou uma capacitação junto à Vigilância Epidemiológica para médicos e enfermeiros nas 9 unidades do município, onde foi realizada uma busca ativa desses pacientes suspeitos e dos pacientes que já fizeram tratamento anteriormente para reavaliação.

4 DISCUSSÃO

Esta pesquisa permitiu identificar o comportamento da hanseníase relacionado aos seus aspectos epidemiológicos na cidade de Santa Fé do Sul/ SP. Observando os anos de estudo, pode ser notada uma variação de um ano para o outro, como entre os anos de 2014 e 2015, quando foi observada uma diminuição de casos, 2014 com 6 (13,3%) para 2 (4,44%) casos notificados e, em 2015, resultado semelhante ao obtido por Cunha *et al.* (2019) que, ao estudar o perfil epidemiológico da Hanseníase no município de Castanhal/ Pará, entre os anos de 2014 a 2017, detectou oscilações significativas entre 2014, em que o número de casos notificados foi de 33% (73), com uma queda significativa em 2015, representando 18% (40) dos casos, o que, de acordo com a OMS (2016), explica-se pela influência das atividades de controle da hanseníase existentes na comunidade com o objetivo de controlar a doença, reduzindo a sua prevalência a menos de 1 caso a cada 10.000 habitantes.

Analisando de forma isolada cada ano de estudo, observou-se que, no período de 2014 a 2019, a incidência da hanseníase apresentou uma variação relativamente preocupante quando observada a incidência de 0,73 casos em 2018, enquanto que, em 2019, foram observados 7,12 casos por 10.000 habitantes, taxa essa superior ao proposto pela OMS, o que comprova déficit no fortalecimento e na expansão das medidas de controle da doença.

Com relação aos casos de hanseníase entre os sexos durante o período de estudo, o gênero masculino apresentou o maior número de casos registrados, resultando em 66,6% (30) dos casos, resultado semelhante ao obtido por Machado *et al.* (2018), que no estudo espacial de Hanseníase em Alta Floresta/MT, entre os anos de 2016 a 2018, detectaram prevalência de casos no sexo masculino com 135 casos, essa prevalência pode ser explicada pelo fato dos homens terem um maior contato social entre si e menor preocupação com o corpo e com a estética quando comparado às mulheres. (MELÃO *et al.*, 2011)

De acordo com os dados levantados quanto à faixa etária, o estudo revela que a hanseníase atinge, predominantemente, os adultos, com 55,56% (25) dos casos, resultado semelhante foi demonstrado por Holanda *et al.* (2018), que em seu estudo abordando o perfil

epidemiológico da hanseníase no município de Aracati/CE, apresentam maior concentração de casos nas idades entre 50 e 64 anos (13), o que, de acordo com os estudos de Queiroz *et al.* (2015), pode ser explicado pelo déficit nos cuidados estabelecidos pelas pessoas responsáveis por esses indivíduos, visto que esses pacientes possuem uma idade avançada e apresentam uma maior dificuldade de entendimento.

Houve maior prevalência de casos na raça branca, neste estudo, correspondendo a 77,78% (35) resultado também observado nos estudos de Marques *et al.* (2017) que, abordando o perfil clínico e epidemiológico da hanseníase no município de Tangará da Serra–MT, notou um maior número de casos na raça branca, sendo estes 537 indivíduos (43,10%), entretanto muitos estudos não avaliam essa variável, alegando não haver justificativa para a raça/cor e prevalência da doença.

Quando relacionado à escolaridade dos indivíduos acometidos, os resultados demonstraram que o maior número de pacientes (31,11%) possui escolaridade incompleta entre o 1º e 4º ano, o que significa prevalência em pessoas com menos anos de estudo, resultados semelhantes também foram observados nos estudos de Cunha *et al.* (2019), onde 19,64% (44) dos indivíduos possuem escolaridade entre 1ª a 4ª série incompleta do ensino fundamental, situação que expressa a vulnerabilidade dessa população, que pode estar associada a condições sociais e econômicas precárias (MARQUES *et al.*, 2017).

Com relação às características dos indicadores operacionais, o que segundo a OMS (2016) é a classificação que mede o trabalho realizado, seja em função da qualidade ou função da quantidade, fora analisado a forma clínica predominante da doença, com a Dimorfa apresentando o maior número de 25 casos (55,56%), o que se assemelha aos estudos de Marques *et al.* (2017) que apresenta predominância na forma clínica Dimorfa com 602 casos (48,28%), o que representa um alto risco por ser a forma clínica mais comum e predominante, possuindo um grande potencial de transmissão e incapacidade entre os portadores da patologia (MIRANZI *et al.*, 2010).

De acordo com o Ministério da Saúde (2010) que preconiza a utilização da classificação operacional da OMS para a Hanseníase, casos com até cinco lesões são consideradas Paucibacilares e os Multibacilares, com mais de cinco lesões. O número de lesões cutâneas apresentadas pela maioria dos pacientes no momento do diagnóstico foi de duas a cinco lesões cutâneas (37,78%) e maior que 5 lesões (37,78%). Comprovando que o diagnóstico ocorreu de forma tardia e que os indivíduos não possuem conhecimento sobre a doença, o que dificulta a detecção precoce, visto que apresentam um estágio avançado da doença e possíveis maiores

complicações desencadeadas por ela.

Quando relacionados à classificação operacional, os índices de maior prevalência dos casos foram em sua forma multibacilar com 40 casos (88,89%), resultado semelhante ao dos estudos de Machado *et al.*, (2018) que apresentam maior número de casos em sua classificação operacional como multibacilar com 225 casos (86,54%). Em decorrência dos resultados serem, em sua maioria, de casos multibacilares, de acordo com Melão *et al.* (2011), pode-se pensar que o diagnóstico está ocorrendo tardiamente para essas populações que pouco são informadas sobre a doença, ocorrendo um déficit no sistema de atendimento primário e epidemiológico que perpetua o foco de transmissão.

De acordo com Garcia (2014), o grau de incapacidade e a evolução da doença variam, pois, a evolução da doença está diretamente relacionada ao tempo. Na avaliação do grau de incapacidade, 23 casos (51,11%) foram classificados como Grau I, seguidos por 11 casos (24,44%) avaliados como Grau zero. Embora no município de Santa Fé do Sul o maior número de casos seja de Grau I, não foi possível observar resultados semelhantes que identificassem predominância desse estágio de incapacidade em outros estudos analisados. Entretanto, pacientes com esse grau de incapacidade sem o devido tratamento podem apresentar futuras deformidades devido aos traumas causados pela perda de sensibilidade (GARCIA, 2014).

Analisando os anos de estudo, observou-se que a cura desses pacientes atingiu um percentual de 55,56% dos casos (25) foram ignorados e, em seguida, 15,56% (7) obtiveram cura de Grau I. A quantidade de ignorados é significativa, o que dificulta o estudo sobre a real situação em que se encontra o município, pois com essa variável, torna-se incapaz de mensurar os serviços prestados e a qualidade das ações ofertadas pelos profissionais da saúde a fim de contribuir para o controle da doença (ANDRADE YNL, 2016).

Quanto ao modo de detecção, 17 casos (37,78%) foram através de encaminhamento, o que de acordo com Melão (2011), acontece porque a população está informada quanto aos sinais e sintomas da doença, fazendo com que procure atendimento médico.

5 CONCLUSÃO

Os fatores sociodemográficos demonstram que a taxa de detecção em Santa Fé do Sul - SP, no período de 2014 a 2019, teve maior predominância no sexo masculino e em pessoas com mais de 55 anos. Quanto à raça, o maior predomínio foi na branca e a escolaridade foi de 1ª a 4ª série incompletas, em sua maioria.

Em relação aos fatores epidemiológicos, constata-se que o maior número dos casos são

Multibacilares, em sua forma Dimorfa. Quanto à incapacidade física, a maior parte dos casos foram de Grau 1, revelando um número de lesões acima de 2 a maior que 5 e predominância de nenhum nervo afetado.

Nessa perspectiva, ressalta-se a importância do desenvolvimento das ações de controle da Hanseníase no município, a fim de promover o incentivo ao diagnóstico precoce dos casos através da busca ativa e alertando a população acerca da patologia.

O ano de 2019 excedeu o limite quando comparado aos anos anteriores, excedendo as incidências dos anos anteriores, que foram detectadas através da campanha realizada pela Secretaria Municipal de Saúde de Santa Fé do Sul no mesmo ano. Esses dados demonstram a importância da organização dos serviços de saúde e como seus processos de trabalho voltados ao controle da doença contribuem para que as informações alcancem toda a população. Esse está no tocante de esclarecimento de dúvidas quanto ao preconceito referente à doença e disseminação de informações precisas quanto aos sinais e sintomas, permitindo que indivíduos busquem o tratamento e obtenham a cura, melhorando de forma significativa sua qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, Y. N. L. de *et al.* **Indicadores de qualidade das ações e serviços de saúde do Programa de Controle da Hanseníase em capital hiperendêmica no Brasil.** 2016.

Disponível em: <https://tedebc.ufma.br/jspui/handle/tede/tede/1440>

BRASIL. Diretoria de Vigilância Epidemiológica—Divep. **Boletim Epidemiológico de Hanseníase/2018.** v. 01, n. 2018. Disponível em: http://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2017/11/boletimEpidemiologicoHanseniseAgo2018_n%C2%BA01.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde. **Acolhimento à demanda espontânea: queixas mais comuns na atenção básica.** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: http://www.saude.sp.gov.br/resources/humanizacao/biblioteca/documentos-norteadores/cadernos_de_atencao_basica_-_volume_ii.pdf.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia prático sobre a hanseníase.** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017. 68 p. Disponível em: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2017/novembro/22/Guia-Pratico-de-Hansenise-WEB.pdf>.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Hanseníase: o que é, causas, sinais e sintomas, tratamento, diagnóstico e prevenção.** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2019. Disponível em: <https://saude.gov.br/saude-de-a-z/hansenise>.

BRASIL. Portal da Saúde. Portaria n. 3125, de 7 de outubro de 2010. **Aprova as diretrizes para vigilância, atenção e controle da hanseníase.** 2010. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt3125_07_10_2010.html

CUNHA, D. V. *et al.* **Perfil epidemiológico da hanseníase no município de Castanhal – Pará no período de 2014 a 2017.** Revista Eletrônica Acervo Saúde, v. 11, n. 15, p. e858, 31 ago. 2019. Disponível em: <https://pdfs.semanticscholar.org/9a97/70ce6995c738bf88f3133780a1194df0a234.pdf>

GARCIA, R. R. **Hanseníase: conhecendo a doença, prevenindo incapacidades.** 2014. 76 f. Dissertação (Mestrado em Educação nas Profissões da Saúde) – Programa de Estudos Pós-Graduados em Educação nas Profissões da Saúde, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, Sorocaba, 2014. Disponível em: <https://sapientia.pucsp.br/bitstream/handle/9491/1/Rosemeire%20Rodrigues%20Garcia.pdf>

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa.** 6. ed. São Paulo: Atlas, 2017.

HOLANDA, Rose Lidice *et al.* Perfil epidemiológico da hanseníase no Município de Aracati-CE. **Revista Expressão Católica Saúde**, v. 2, n. 1, p. 49-57, apr.2018. Disponível em: <http://publicacoesacademicas.unicatolicaquixada.edu.br/index.php/recsaude/article/view/205>.
IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. 2010. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/sp/santa-fe-do-sul/panorama>.

MACHADO, L. M. G.; IGNOTTI, E.; DOS SANTOS, E. S. Distribuição espacial da hanseníase em Alta Floresta-MT, 2016 a 2018. *In:* IX Simpósio Nacional de Geografia da Saúde, 9, 2019, **Anais...** Blumenal, Santa Catarina, 2019.

MARQUES, M. S. *et al.* Perfil clínico e epidemiológico da hanseníase no município de Tangará da Serra, Mato Grosso. **Revista Renome**, v. 6, n. 2, p. 34-47, 2017. Disponível em: <http://www.renome.unimontes.br/index.php/renome/article/view/237>.

MELÃO, S. *et al.* Perfil epidemiológico dos pacientes com hanseníase no extremo sul de Santa Catarina, no período de 2001 a 2007. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, v. 44, n. 1, p.79-84, 2011. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0037-86822011000100018&script=sci_arttext.

MIRANZI, S. de S. C.; PEREIRA, L. H. de M.; NUNES, A. A. Perfil epidemiológico da hanseníase em um município brasileiro, no período de 2000 a 2006. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, v. 43, n. 1, p. 62-67, 2010. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0037-86822010000100014&lng=pt&tlng=pt

OMS. Organização Mundial de Saúde. **Estratégia global para hanseníase 2016-2020: acelerar a ação para um mundo sem lepra.** Geneva: OMS; 2016. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/208824/9789290225201-pt.pdf?sequence=17>.

QUEIROZ, T. A. *et al.* Perfil clínico y epidemiológico de pacientes con reacción de lepra. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 36, n.spe, p. 185-191, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2015.esp.57405>

SINAN - Sistema de Informação de Agravos de Notificação. 2020. Disponível em: <http://portalsinan.saude.gov.br/>.

TOMASELLI, P. J. **Hanseníase formas neural pura: aspectos clínicos e eletroneuromiográficos dos pacientes avaliados no serviço de doenças neuromusculares do HCRP da USP no período de março de 2001 a março de 2013**. 2014. 97 f. Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2014.