

ARTIGO ORIGINAL

AVALIAÇÃO DE PACIENTES COM INCAPACIDADES FUNCIONAIS DECORRENTES DE HANSENÍASE EM SÃO LUÍS-MA

EVALUATION OF PATIENTS WITH FUNCTIONAL DISABILITIES ARISING FROM LEPROSY IN SÃO LUÍS-MA

Juliana Lins da Paz Portela¹, Adriana Sousa Rêgo^{2,3}, Wellyson da Cunha Araújo Firmo^{4,5}, Janaina Maiana Abreu Barbosa⁵, Marcia Rodrigues Veras Batista⁴, Marcos Antônio Barbosa Pacheco², Flor de Maria Araújo Mendonça Silva^{2,4}



ACESSO LIVRE

Citação: Portela JLP, Rêgo AS, Firmo WCA, Barbosa JMA, Batista MRV, Pacheco MAB, Silva FMAM. (2021) Avaliação de pacientes com incapacidades funcionais decorrentes de hanseníase em São Luís-MA. Revista de Patologia do Tocantins, 8(3).

Instituição: ¹ Curso de Medicina da Universidade Ceuma, São Luís, Maranhão, Brasil. ² Docente do Programa de Pós-graduação em Gestão de Programas e Serviços de Saúde da Universidade Ceuma, São Luís, Maranhão, Brasil. ³ Docente do Programa de Pós-graduação em Meio Ambiente da Universidade Ceuma, São Luís, Maranhão, Brasil. ⁴ Docente do Curso de Medicina da Universidade Ceuma, São Luís, Maranhão, Brasil. ⁵ Docente do Programa de Pós-graduação em Saúde e Ambiente da Universidade Federal do Maranhão, São Luís, Maranhão, Brasil

Autor correspondente: Flor de Maria Araújo Mendonça Silva; E-mail: floragyn@gmail.com; Rua Josué Montello, No. 1, Bairro - Renascença II, São Luís - MA, 65075-120

Editor: Rosa A. C. G. Medicina, Universidade Federal do Tocantins, Brasil.

Publicado: 05 de novembro de 2021.

Direitos Autorais: © 2021 Portela et al. Este é um artigo de acesso aberto que permite o uso, a distribuição e a reprodução sem restrições em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

Conflito de interesses: os autores declararam que não existem conflitos de interesses.

RESUMO

INTRODUÇÃO: A hanseníase, conhecida como lepra ou doença de Hansen, é caracterizada como uma doença infecciosa, crônica, causada pelo *Mycobacterium leprae*, sendo transmitida pelas vias aéreas superiores, tendo contato direto prolongado com doente não tratado. Ela acomete pele e nervos periféricos causando uma série de complicações em paciente não tratado ou diagnosticado tardiamente, já apresentando deformidades e incapacidades funcionais que contribuem diretamente para uma má qualidade de vida. **OBJETIVO:** O presente estudo apresenta como objetivo, descrever as prevalências e características clínicas dos pacientes com diagnóstico de hanseníase no estado do Maranhão. **MÉTODO:** Esta pesquisa trata-se de um estudo epidemiológico do tipo descritivo, realizado pelo acompanhamento de pacientes com hanseníase cadastrados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação, no estado do Maranhão, no período de janeiro de 2016 a dezembro de 2017, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Ceuma (parecer nº 1.055.539). **RESULTADOS:** No estudo evidenciou-se que 17,7% dos casos acometem homens entre 20 e 39 anos; 78% com a forma multibacilar, 62,97% tinham até 5 lesões no diagnóstico, com predomínio da forma dimorfa e mais de um quinto dos pacientes apresentavam incapacidade funcional. **CONCLUSÕES:** A detecção de incapacidades funcionais do grupo de risco, além do estímulo à detecção precoce e prevenção dessa patologia estão implicados na melhora da qualidade de vida da população.

Palavras-chave: Hanseníase; Incapacidade; Qualidade de vida.

ABSTRACT

INTRODUCTION: Leprosy, known as leprosy or Hansen's disease, is characterized as an infectious, chronic disease caused by *Mycobacterium leprae*, being transmitted through the upper airways, having prolonged direct contact with an untreated patient. It affects skin and peripheral nerves causing a series of complications in an untreated or late diagnosed patient, already presenting deformities and functional disabilities that directly contribute to a poor quality of life. **OBJECTIVE:** This study aims to describe the prevalence and clinical characteristics of patients diagnosed with leprosy in the state of Maranhão. **METHODS:** This research is a descriptive epidemiological study, carried out by monitoring leprosy patients registered in the Notifiable Diseases Information System, in the state of Maranhão, from January 2016 to December 2017, approved by the Research Committee. Research Ethics at the Ceuma University (opinion No. 1,055,539). **RESULTS:** The study showed that 17.7% of cases affect men between 20 and 39 years old; 78% with the multibacillary form, 62.97% had up to 5 lesions at diagnosis, with a predominance of the dimorphic form and more than a fifth of the patients had functional disability. **CONCLUSIONS:** The detection of functional disabilities in the risk group, in addition to encouraging early detection and prevention of this pathology, are implicated in improving the population's quality of life.

Keywords: Hanseníase; Incompetence; Life quality.

INTRODUÇÃO

A hanseníase se caracteriza como uma doença crônica, infectocontagiosa, cujo principal agente etiológica é o bacilo *Mycobacterium leprae*, também conhecida como bacilo de Hansen. É uma doença que causa uma série de incapacidades físicas acometendo pele e nervos periféricos, sendo um problema de saúde pública devido a sua alta capacidade de mudança na qualidade de vida do indivíduo diagnosticado com hanseníase, haja vista que na maioria das vezes o diagnóstico é tardio levando a danos psicológicos e sociais, representando um grave problema de saúde pública¹.

A hanseníase é uma doença de notificação compulsória no Brasil, a principal preocupação é o circuito de transmissão ativo existente² e com 7,3% dos casos nacionais ocorridos em jovens abaixo de 15 anos de idade, representando um coeficiente de detecção de 4,88 a cada 100.000 pessoas dessa faixa etária (considerado índice alto).

Novos casos de hanseníase ocorrem devido a uma série de fatores relacionados à falta de conhecimento sobre a doença, tanto por profissionais da saúde quanto pelos pacientes. Muitos médicos não possuem conhecimento dos mecanismos de transmissão da hanseníase e estimulam comportamentos em pacientes que aumentam o estigma negativo em torno da doença³.

De acordo com a classificação de Madri, a doença pode ser dividida em: indeterminada, tuberculoide, virchowiana e dimorfa (borderline), sendo transmitida principalmente pelas vias aéreas superiores, através de gotículas eliminadas no ar, pela fala, tosse ou espirro, tendo um contato próximo ou prolongado de uma pessoa suscetível a doença com uma pessoa sem tratamento. A doença tem cura, mas se não diagnosticada e tratada precocemente, pode causar sérias incapacidades e deformidades físicas⁴.

Apesar de ser uma doença milenar e dos esforços empregados para conseguir sua eliminação, ou seja, prevalência de menos de um caso em 10 mil habitantes, no Brasil a hanseníase ainda permanece como importante endemia e constitui-se ainda um desafio para a saúde pública, sobretudo por sua magnitude e potencial incapacitante⁵.

O Brasil ocupa a 2ª posição no mundo, está entre os 22 países que possuem as mais altas cargas da doença e detém 92% do total de casos dos países das Américas⁶. O Maranhão, atualmente, é o 2º estado da federação em casos de hanseníase, em 2017 teve 3.091 casos novos diagnosticados (aproximadamente 10% dos casos do Brasil) e 3.165 em 2018⁷. São Luís ocupa o primeiro lugar dentro do estado em detecção de casos novos por ano, com taxa atual para população geral de 42,3 casos em 100.000 habitantes⁷ e, apesar dos avanços alcançados diante de estratégias para controle da hanseníase, no Maranhão a endemia prossegue como uma doença negligenciada, hiperendêmica e com diagnóstico tardio.

Os sinais e sintomas mais frequentes da hanseníase se manifestam através de manchas esbranquiçadas, avermelhadas ou amarronzadas, em qualquer parte do corpo, com a perda de sensibilidade ou alteração térmica ao calor e ao frio, pele seca e com falta de suor, quedas de pelo, especialmente, nas sobrancelhas, sensação de formigamento, dor e sensação de choque, fisgadas e agulhadas ao longo dos nervos do braço e das pernas, inchaço de mãos e pés, diminuição da força dos músculos das mãos, pés e face devido a inflamação de nervos que podem estar engrossados e doloridos, úlceras nas pernas e pés, nódulos no corpo, em alguns casos, avermelhados e dolorosos, febre, edemas e dor nas juntas, sangramento, feridas e ressecamento no nariz e nos olhos⁸.

A Hanseníase pode ser classificada como incapacidade de grau 0, quando a força muscular e a sensibilidade desses segmentos estão preservadas; grau 1, quando há diminuição da força muscular e da sensibilidade; e grau 2, quando há deformidade visível nas mãos, pés ou olhos. As alterações neurológicas podem contribuir para o desenvolvimento de incapacidades físicas que podem até mesmo conduzir o quadro para graves deformidades⁹. Tais dificuldades podem dificultar nas simples tarefas diárias pessoais de autocuidado (escovar os dentes, tomar banho, vestir-se, alimentar-se e outros) e também a outras habilidades do cotidiano de uma pessoa (cozinhar, lavar louça, varrer casa, escrever, manipular livros, transferir-se de um lugar ao outro, dentre outros)¹⁰.

O diagnóstico de hanseníase deve ser baseado na história de evolução da lesão, epidemiológica e no exame físico realizado por meio da anamnese, exame geral e dermatológico para identificar lesões ou áreas da pele com alterações de sensibilidade térmica ou dolorosa, tátil ou comprometimento de nervos periféricos. Em algumas situações, os exames subsidiários (Baciloscopia e biópsia de pele) podem ser fundamentais para auxiliar o diagnóstico, entretanto é preciso considerar as limitações desses exames, valorizando, essencialmente, os achados clínicos encontrados⁵.

A grande importância do diagnóstico precoce e início imediato do tratamento constitui como principal medida para prevenção de incapacidades relacionadas à hanseníase, uma vez que, nas formas iniciais da doença, dado a carga bacilar baixa, o paciente, que nesse caso, operacionalmente, será classificado como paucibacilar - PB, em geral, não apresenta comprometimento de troncos nervosos periféricos e não manifestará intercorrências imunológicas, as quais predisõem às incapacidades físicas¹¹.

O tratamento de hanseníase indicado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e recomendado pelo Ministério da Saúde do Brasil, é a Poliquimioterapia (PQT), uma associação de Rifampicina, Dapsona e Clofazimina, na apresentação de blister. Esta associação diminui a resistência medicamentosa do bacilo e impede a evolução da doença. Com o bacilo morto, a transmissão da doença é interrompida logo no início do tratamento, no qual, seguindo o tratamento de forma completa e correta possibilita a cura total da doença. Os pacientes devem utilizar as seguintes classificações operacionais de casos de

hanseníase, visando definir o esquema de tratamento com Poli-quimioterapia, que se baseia no número de lesões cutâneas de acordo com os seguintes critérios: Paucibacilar (PB), casos com até cinco lesões de pele; Multibacilar (MB), casos com seis ou mais lesões de pele¹².

A hanseníase pode atingir pessoas de todas as idades, independente do sexo, no entanto, raramente ocorre em crianças. A prevalência da doença é maior nos homens que nas mulheres. Esse indicativo é explicado, geralmente, pela maior exposição ao bacilo e pela negligência de indivíduos do sexo masculino com a sua saúde, o que tarda o diagnóstico e aumenta o risco para o desenvolvimento de incapacidades físicas¹³.

Segundo a OMS, em 2016 foram reportados 214.783 casos novos de hanseníase representando uma taxa de detecção de 2,9 casos por 100 mil habitantes. No Brasil, no mesmo ano, foram notificados 25.218 novos casos, incluindo uma taxa de detecção de 12,2 para 100 mil habitantes, sendo que 1.696 foram diagnosticados em menores de 15 anos, indicando focos de infecções ativas e transmissão recente. Essas medidas classificam o país como o segundo, com maiores números de casos novos registrados no mundo, perdendo apenas para a Índia¹³.

O presente estudo se justifica considerando que o Brasil possui altos índices endêmicos, apresentando uma distribuição heterogênea nas diferentes regiões do país. Pois conforme já abordado, o Brasil ocupa o segundo lugar de casos novos do mundo, ficando atrás apenas da Índia¹⁴. Tal fato, faz com que até hoje, a hanseníase seja uma importante questão de saúde pública nacional. Contudo, há aproximadamente três décadas, a hanseníase tem tratamento efetivo, capaz de promover a cura por completo do doente. No entanto, apesar da redução de casos, ainda não foi erradicada e continua se expandindo nas classes sociais mais baixas. Diante de um grave problema de saúde pública este estudo justifica-se ainda, por sua relevância em descrever as prevalências e características clínicas dos pacientes com diagnóstico de hanseníase no estado do Maranhão.

METODOLOGIA

O método utilizado na pesquisa baseou-se em um estudo epidemiológico do tipo descritivo, sendo utilizada a base de dados secundários de pacientes com hanseníase cadastrados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) no estado do Maranhão, no período de janeiro de 2016 a dezembro de 2017. O estado é localizado na Região Nordeste do Brasil, com aproximadamente 834,785 km², população estimada de 1.094.667 habitantes¹⁵.

Os dados coletados foram armazenados em planilha do Programa *Microsoft Office Excel* 2010 e realizada de análise das inconsistências e duplicidades. Foi realizada estatística descritiva dos casos diagnosticados e notificados da doença no período de estudo, e executada através do *software* STATA 15.0

(*Stata Corp College Station, Texas, EUA*); as variáveis qualitativas e quantitativas são apresentadas por frequências absolutas, relativas, percentuais, média, Desvio Padrão (DP) e Intervalo de Confiança (IC).

RESULTADOS

A Tabela 1 demonstra a evolução da detecção de novos casos de hanseníase no estado do Maranhão e evidencia um decréscimo do número de casos registrados nos anos avaliados. Em 2016, registrou o maior número de detecção com 3.289 novos casos, todavia esse número caiu para 2.446 em 2017, o que representa uma redução de 25,63% em relação ao ano anterior.

Em ambos os anos, o sexo mais acometido foi o masculino, que representou 56,25% dos casos de 2016 e 56% dos casos de 2017. Nesse grupo, a faixa etária predominante foi a de 20 a 39 anos, grupo responsável por 17,24% dos casos de 2016 e 17,17% das detecções de 2017. Já no sexo feminino, a faixa etária mais acometida diferiu nos anos avaliados, em 2016 predominaram mulheres entre 20 e 39 anos (14,38%) e em 2017 entre 40 e 59 anos (14,35%) (Tabela 1).

Tabela 1 - Dados secundários de casos novos referente a variável sexo pacientes com incapacidades funcionais decorrentes da hanseníase em São Luís-MA de 2016 -2017.

Variáveis	2016		2017		2016-2017	
	N (%)	IC	N (%)	IC	Média	DP
Casos novos	3.289	2.867,48-2.867,52	2.446	2.866,47-2.866,52	2.867,5	0,11
Masculino	1.850 (56,25)	2.867,48-2.867,52	1.370 (56,0)	1.592,01-1.627,98	1.610	339,41
0-9	64 (1,95)	1594,52-1625,47	164 (6,70)	52,71-59,28	56	11,31
10 -19	229 (6,96)	53,17-58,82	420 (17,17)	189,41-203,58	196,5	45,96
20-39	567 (17,24)	190,51-202,48	392 (16,03)	483,53-503,46	493,5	103,94
40-59	555 (16,87)	484,92-502,07	392 (16,03)	461,98-485,01	473,5	115,96
Maior 60	435 (13,22)	463,89-483,110	346 (14,14)	383,84-397,15	390,5	62,93
Feminino	1.439 (43,75)	1.244,22-1.279,77	1.076 (44)	1.242,14-1.272,85	1.257,5	256,68
0-9	56 (1,70)	46,34-51,65	42 (1,72)	45,91-52,08	49	9,90
10-19	164 (4,98)	153,64-157,35	142 (6,00)	153,54-157,45	155,5	12,02
20-39	473 (14,38)	374,88-397,11	299 (12,22)	371,99-400,00	386	123,03
40-59	471 (14,32)	403,31-418,68	351 (14,35)	402,09-419,90	411	84,85
Maior 60	275 (8,36)	252,81-259,18	237 (9,69)	256,56-259,43	256	26,87

Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), São Luís -MA entre os anos 2016 a 2017.

Neste estudo, ocorreu predominância dos casos masculinos com idade entre 20 a 39 anos em 2016, já no ano de 2017, as idades entre 20 e 39 e 40 e 59 anos ficaram com a proporção muito próxima. Observa-se que há uma predominância para o sexo masculino em todas as regiões do País, como pode-se observar nos anos de 2014 a 2018, onde foram diagnosticados no Brasil 140.578 casos novos de hanseníase. Entre estes,

77.544 casos novos ocorreram em indivíduos do sexo masculino, o que corresponde a 55,2% do total¹⁶.

Um estudo retrospectivo, realizado em Hospital Universitário do Nordeste do Brasil também encontrou resultados, onde a predominância de pacientes foi do sexo masculino, o que considera a hanseníase, devido ao risco de exposição, ainda maior, e a procura por serviços de saúde, menor. Segundo o relatório da OMS, embora a hanseníase afete ambos os sexos, em muitas partes do mundo os homens são afetados com mais frequência que as mulheres, na proporção de 2:1¹⁷.

No geral a idade entre 20 a 59 anos, foi a predominante nos casos novos. Fato constatado também em outros estudos, os quais mostram que há uma forte tendência da doença no gênero masculino^{18,19, 20}.

Diante da prevalência em indivíduos com idade produtiva, pode-se pensar nas possíveis interferências econômicas e sociais ocasionadas, uma vez que as incapacidades físicas adquiridas com a doença são passíveis de influenciar no desenvolvimento de atividades laborais²¹.

Conforme demonstrado na Tabela 2, a classe operacional predominante foi a multibacilar, que representou 78,05% dos casos em 2016 e 76,78% em 2017 e, esta foi mais frequente no sexo masculino nos dois anos, sendo responsável por 46,76% dos casos em 2016 e 43,09% em 2017. Ao avaliar os pacientes paucibacilares, percebe-se maior frequência do sexo feminino, representando 12,46% em 2016 e 14,3% no ano seguinte.

Tabela 2 - Dados secundários de casos novos referente a variável classificação operacional de pacientes com incapacidades funcionais decorrentes da hanseníase em São Luís-MA de 2016 -2017.

Classificação Operacional	2016		2017		2016-2017	
	N (%)	IC	N (%)	IC	Média	DP
Paucibacilar	722 (21,95)	637,04-652,95	568 (23,22)	636,02-653,97	645	108,89
Masculino	312 (9,49)	202,21-207,78	218 (8,91)	206,05-207,94	207	7,07
Feminino	410 (12,46)	138,07-141,922	350 (14,30)	137,91-142,08	140	19,80
Multibacilar	2.567 (78,05)	2.203,64-2.241,35	1878 (76,78)	2200,45-2244,54	2.222,5	487,19
Masculino	1.538 (46,76)	1331,34-1358,65	1152 (43,09)	1329,22-1360,77	1.345	272,94
Feminino	1.029 (31,29)	864,39-890,60	726 (29,68)	861,88-893,11	877,5	214,25

Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), São Luís -MA entre os anos 2016 a 2017.

Em relação à classificação operacional, observa-se neste estudo que a forma paucibacilar é mais prevalente no sexo feminino e a mutibacilar é mais prevalente no sexo masculino. Contudo, quando não se observa o sexo, houve predominância dos casos multibacilares com 78,05% dos casos de 2016 e 76,78% em 2017, corroborando com estudos realizados em outras localidades. No estudo com 341 prontuários de pacientes atendidos na Unidade de Referência em hanseníase do Estado do Pará-Brasil, a classificação operacional predominante foi de casos multibacilares, com 77,1%²². Resultados também encontrado em outras regiões; São Paulo (73%), Maranhão (72,9%) e Diamantina (73,2%)^{23,24,25}. Acredita-se que quanto menor o IDH, maior a prevalência.

Os registros dos pacientes multibacilares poderiam estar associados a um indicativo de estabilidade da endemia ou de

situação da diminuição da prevalência, visto que, somente esses pacientes mais susceptíveis estariam adoecendo. O diagnóstico mais demorado está relacionado, expressivamente, com a conservação da cadeia de transmissão, elevando o risco de agravos neurais. Este panorama epidemiológico propõe a necessidade dos profissionais estarem mais qualificados para realizarem o diagnóstico mais adequado, contribuindo, deste modo, para diminuir o quantitativo de incapacidades físicas²⁶.

No que tange à prevalência da forma clínica MB, bem como a presença de incapacidade física no início do tratamento, alerta-se para o diagnóstico e início da PQT tardios, com manutenção ativa da cadeia de transmissão da doença²⁷.

Na Tabela 3, frente a variável número de lesões no diagnóstico, a maioria dos pacientes, nos dois anos avaliados, tinham no máximo 5 lesões, que representou 62,97% dos casos de 2016 e 65,33% de 2017. Já o número de pacientes com mais de 5 lesões teve redução percentual ao longo dos anos e foram responsáveis por 11,19% dos casos de 2016 e 10,87% dos casos de 2017.

Tabela 3 – Dados secundários de casos novos referente a variável número de lesões de pacientes com incapacidades funcionais decorrentes da hanseníase em São Luís-MA de 2016-2017.

Número de Lesões	2016		2017		2016-2017	
	N (%)	IC	N (%)	IC	Média	DP
Até 5 Lesões	2.071 (62,97)	1820,08-1848,91	1598 (65,33)	1818,08-1850,91	1834,5	334,46
Masculino	1068 (32,47)	935,33-947,66	805 (32,91)	923,63-949,36	936,5	185,97
Feminino	1,003 (30,50)	888,34-906,65	793 (32,42)	877,19-907,80	897,5	147,78
> 5 Lesões	368 (11,19)	309,60-324,39	266 (10,87)	308,29-325,70	317	72,12
Masculino	228 (6,93)	191,27-202,72	166 (6,79)	190,28-203,71	197	43,84
Feminino	140 (4,26)	115,27-124,72	100 (4,09)	114,38-125,61	120	28,28
Lesões Ignoradas	850 (25,84)	703,24-728,75	582 (23,79)	700,57-731,42	716	189,50
Masculino	554 (16,84)	467,35-485,64	399 (16,31)	465,71-731,42	476,5	109,60
Feminino	296 (9,00)	230,36-248,63	183 (7,48)	227,84-251,15	239,5	79,90

Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), São Luís -MA entre os anos 2016 a 2017.

Outro aspecto importante é o número de lesões, observa-se que quando o número de lesões é baixo, ambos os sexos são acometidos de forma parecida, no entanto, quando o número de lesões passa de cinco lesões o número é maior no sexo masculino. Acredita-se que tal fato, se deve devido a mulher ser mais comprometida com o tratamento, uma vez que a classificação operacional paucibacilar é mais recorrente no sexo feminino e o tratamento acontece em tempo reduzido em relação as outras classificações⁶.

Em relação a Tabela 4, quanto à forma clínica, observa-se predominância da forma dimorfa, em 2016, para ambos os sexos, representando 56,10% de todos os casos do ano. Já em 2017, a forma predominante foi a tuberculoide, responsável por 54,86% dos registros, passando a dimorfa, a ocupar o segundo lugar neste ano.

Tabela 4 - Dados secundários de casos novos referente a variável forma clínica de pacientes com incapacidades funcionais decorrentes da hanseníase em São Luís-MA de 2016-2017.

Forma Clínica	2016		2017		2016-2017	
	N (%)	IC	N (%)	IC	Média	DP
Indeterminada	317 (9,64)	290,40- 297,59	271 (11,08)	290,11- 297,88	294	32,52
Masculino	146 (4,44)	128,14- 134,85	117 (4,78)	127,74- 135,25	131,5	20,50
Feminino	171 (5,20)	160,68- 164,31	154 (6,30)	160,58- 164,41	162,4	12,02
Tuberculoide	424 (12,89)	821,03- 944,96	1342 (54,86)	848,23- 917,76	883	649,12
Masculino	187 (5,68)	419,42- 538,57	771 (31,52)	449,80- 508,19	479	412,95
Feminino	237 (7,25)	373,77- 434,22	571 (23,34)	384,58- 423,41	404	236,17
Dimorfa	1845 (56,10)	1030,60- 1129,39	315 (12,88)	960,06- 1199,93	1080	1081,87
Masculino	1064 (32,35)	612,02- 683,93	231 (9,44)	571,14- 723,85	647,5	589,01
Feminino	781 (23,75)	397,88- 467,11	84 (3,43)	325,54- 539,45	432,5	492,85
Vichoviana	405 (12,31)	284,92- 314,07	194 (7,93)	278,37- 320,62	299,5	149,20
Masculino	299 (9,09)	199,15- 226,84	127 (5,19)	191,64- 234,35	213	121,62
Feminino	106 (3,22)	81,18- 91,80	67 (2,74)	79,77- 93,22	86,5	27,57
Ignorada	298 (9,06)	308,90- 313,09	324 (13,14)	307,89- 314,10	311	18,38
Masculina	154 (4,68)	135,62- 142,37	124 (5,07)	135,22- 142,77	139	21,21
Feminino	144 (4,38)	165,47- 178,52	200 (8,17)	166,47- 177,21	172	39,60

Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), São Luís -MA entre os anos 2016 a 2017.

A forma dimorfa, neste estudo, foi a mais predominante. Esse resultado é semelhante ao encontrado em numa pesquisa do estado do Maranhão a qual apontou uma elevada prevalência da forma clínica dimorfa, que caracteriza a detecção de 50 dos casos na forma tardia²⁸, contribuindo assim, para um elevado risco de incapacidades físicas, bem como da manutenção da cadeia de transmissão da doença²².

Os resultados encontrados em neste estudo corroboram com o trabalho elaborado sobre as características epidemiológicas da hanseníase no estado do Maranhão, entre 2001 a 2012, que também encontraram no estado a forma clínica dimorfa como sendo a de maior ocorrência na população²⁶.

Na tabela 5, ao analisar o grau de incapacidade, percebe-se que na maioria dos casos não houve nenhum comprometimento funcional no momento do diagnóstico, uma vez que, 62,42% dos pacientes de 2016 e 61,32% dos pacientes de 2017 foram incluídos no grau 0. O grau 1, que remete a perda ou redução da sensibilidade, abrangeu 22,50% dos pacientes em 2016 e 23,30% em 2017 e, o grau 2, referente a deformidade instalada, respondeu por 5,80% dos casos do primeiro ano avaliado e 6,50% do segundo ano.

Tabela 5 – Dados secundários de casos novos referente a variável incapacidade funcional de pacientes com hanseníase em São Luís-MA de 2016-2017.

Incapacidade Funcional	2016		2017		2016-2017	
	N (%)	IC	N (%)	IC	Média	DP
Grau 0	2053 (62,42)	1759,57- 1793,42	1500 (61,32)	1756,69- 1796,3	1776,5	391,03
Masculino	1083 (32,93)	920,89- 946,10	784 (32,05)	918,678- 946,10	933,5	211,42
Feminino	70 (29,49)	831,68- 854,31	716 (29,27)	829,82- 856,17	843	179,60
Grau 1	740 (22,50)	646,32- 663,67	570 (23,30)	645,11- 664,88	655	120,20
Masculino	445 (13,53)	387,84- 401,15	344 (14,06)	386,92- 402,07	394,5	71,42
Feminino	295 (8,97)	254,90- 266,09	226 (9,24)	254,10- 266,89	260,5	48,79
Grau 2	191 (5,80)	171,77- 178,22	159 (6,50)	171,45- 178,54	175	22,62
Masculino	138 (4,19)	119,42- 126,57	108 (4,41)	118,95- 127,04	123	21,21
Feminino	53 (1,61)	51,61- 52,38	51 (2,08)	51,60- 52,39	52	1,41
Ignorado	305 (9,27)	310,04- 311,95	217 (7,93)	309,86- 312,23	311	8,48
Masculino	184 (5,59)	153,85- 164,14	134 (5,48)	152,95- 165,04	159	35,35
Feminino	121 (3,68)	97,16- 106,83	67 (2,74)	96,12- 107,86	102	26,87

Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), São Luís -MA entre os anos de 2016 a 2017.

Neste estudo, o grau de incapacidade foi maior no sexo masculino e a maioria não apresentavam incapacidade. No entanto, quando apresentavam incapacidade, a predominante foi a de grau 0. Corroborando com o estudo com seguimentos de dez anos, que avaliou 2.358 (79,6%) casos de hanseníase, incluindo 1.196 (50,7%) mulheres e 1.162 (49,3%) homens, quanto ao grau de incapacidade; 1.692 (71,8%), possuíam grau 0 de hanseníase, 492 (20,9%), grau 1 e 172 (7,3%) grau 2. A prevalência de incapacidade (grau 1 + grau 2) foi de 28,2%²⁹. Segundo Moura et al.³⁰, a limitação de atividade esteve presente na maioria dos casos MB, provavelmente pela condição da limitação funcional. Tais achados são citados na literatura, como sendo comuns para pacientes acometidos pela hanseníase e tratados tardiamente, uma vez que a perda da sensibilidade e a reabsorção óssea tornam o indivíduo dependente para o desenvolvimento de suas atividades. Cumpre ressaltar que as dificuldades enfrentadas para deambular, agachar e pegar pequenos objetos são mais frequentes naqueles pacientes classificados como MB.

CONCLUSÃO

Frente ao exposto, o desenvolvimento do presente estudo possibilitou analisar a hanseníase como um todo, podendo observar a incidência de casos na região do nordeste, em especial o Maranhão, demonstrando um percentual alto de casos de hanseníase. No entanto, através desta pesquisa, observou-se uma redução na quantidade de casos nos anos avaliados, tendo maior incidência no público masculino que evidenciou ser mais da metade dos números de casos relatados. Para mais, foi apurada a faixa etária do grupo mais acometido que corroborou ser adultos jovens entre 20 e 39 anos. Além disso, a classe multibacilar predominou em todo período estudado.

A hanseníase acomete tanto homens como mulheres, contudo o sexo masculino é o mais acometido, portanto, é importante conceder uma atenção a esse público e ficar atento as manifestações clínicas para poder prevenir as incapacidades físicas e funcionais. Assim, destaca-se a importância do vínculo com indivíduo/comunidade junto com os profissionais de saúde/ agentes comunitários, com a missão de combater o aumento do número de casos. A forma clínica variou, havendo predominância da dimorfa e tuberculoide. Em relação a incapacidade, esta foi evidenciada em cerca de um quinto dos pacientes, já no momento do diagnóstico.

Neste cenário, através deste estudo, espera-se que a pesquisa, ora realizada, possa está abrindo portas para outras pesquisas mostrando uma análise mais detalhada e atualizada sobre a hanseníase, incentivando a informação e divulgação da mesma, ressaltando sempre a importância do diagnóstico precoce, no intuito de impedir o aumento de comprometimento funcional dentre os pacientes.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Maia MAC, Silva BAA, Silva C. Extensão universitária: Hanseníase na escola, em busca de um diagnóstico precoce. *Revista Brasileira de Extensão Universitária*. 2020; 11(1):25-35.
2. Brasil. Secretaria de Vigilância em Saúde. Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços. Guia de Vigilância em Saúde. Ministério da Saúde. Brasília, 2016.
3. Sillo S, Lomax C, Wildt GD, et al. A temporal and sociocultural exploration of the stigma experiences of leprosy patients in Brazil. *Lepr Rev*. 2016;87(3):378-95.
4. Cunha MHCM, Silvestre MPSA, Silva AR, et al. Fatores de risco em contatos intradomiciliares de pacientes com hanseníase utilizando variáveis clínicas, sociodemográficas e laboratoriais. *Pan-Amazônica de Saúde*. 2017;8(2):23-30.
5. Brasil. Guia de Vigilância em Saúde. Ministério da Saúde, Brasília, n. 3, p. 293-325, 2019.
6. Brasil. Secretária de Vigilância em Saúde: Boletim Epidemiológico de Hanseníase. Ministério da Saúde, v. 49, p. 12, 2018.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Situação epidemiológica. Taxa de prevalência de Hanseníase por 10.000 habitantes, Estados e Regiões, Brasil, 1990 a 2018. Sistema de Informação de Agravos de Notificação, 2018.
8. Brasil. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Guia prático sobre a hanseníase. Ministério da Saúde. Brasília: MS; 2017.
9. Benedicto CB, Marques TT, Milano AP, et al. Avaliação da qualidade de vida, grau de incapacidade e do desenho da figura humana em pacientes com neuropatias na hanseníase. *Acta Fisiátrica*. 2017;24(3):120-126.
10. Brasil. Ministério do planejamento, orçamento e gestão. Subsistema integrado de atenção à saúde do servidor. Manual de Perícia Oficial em Saúde do Servidor Público Federal. MPOG: Brasília, 2010.
11. Talhari C, Talhari S, Penna GO. Clinical aspects of leprosy. *Clinics in Dermatology*. 2015; 33(1):26–37.
12. Pessoa MMSFDS. Hanseníase no Brasil: uma revisão literária nos anos de 2014 a 2019. 2019. 45f. Monografia (Graduação em Farmácia) - Departamento de Farmácia, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, 2019.
13. Brasil. Guia Prático Sobre a Hanseníase. Ministério da Saúde. Brasília. p. 8, 2018.
14. Freitas BHBM, Cortela DCB, Ferreira SMB. Tendência da hanseníase em menores de 15 anos em Mato Grosso (Brasil), 2001-2013. *Rev Saúde Pública*. 2017;51(28):1-10.
15. Brasil. Secretaria de Vigilância em Saúde. Hanseníase: casos confirmados notificados no SINAN-NET. Ministério da Saúde. Brasília, 2014.
16. Brasil. Secretaria de Vigilância em Saúde. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico Especial. Hanseníase – 2020. Ministério da Saúde. Brasília, 2020.
17. Furtado EZL, Moraes JR. Grau de incapacidade física de pacientes com hanseníase. *Rev enferm UFPE on line*. 2018;12(6):1625-32.
18. Lima IB, Simpson CA, Cabral AMF. Limitação de atividades e participação social em pacientes com hanseníase. *Rev enferm UFPE on line*. 2014;4(8):994-1001.
19. Brito KKG, Araújo DAL, Uchôa REMN, et al. Epidemiologia da hanseníase em um estado do nordeste brasileiro. *Rev enferm UFPE on line*. 2014;8(8):2686-93.
20. Reis FJJ, Gomes MK, Cunha AJLA. Avaliação da limitação das atividades diárias e qualidade de vida de pacientes com hanseníase submetidos à cirurgia de neurólise para tratamento das neurites. *Fisioter. Psiqui*. 2010;20(2):184-190.
21. Alves ES, Oliveira LB, Araújo TME, et al. Epidemiological profile of leprosy in a municipality in the Brazilian Northeast: a retrospective analysis. *Rev Fund Care Online*. 2017; 9(3):648-652.
22. Silva JSR, Palmeira IP, Sá AMM, et al. Variables associated to the degree of physical disability in leprosy. *Rev Cuidarte*. 2019;10(1):1-12.

23. Alves CJM, Barreto JA, Fogagnolo L, et al. Avaliação do grau de incapacidade dos pacientes com diagnóstico de hanseníase em serviço de dermatologia do estado de São Paulo. *Rev Soc Bras Med Trop.* 2010; 43(4):460-1.
24. Corrêa RGCF, Aquino DMC, Caldas AJM, et al. Epidemiological, clinical, and operational aspects of leprosy patients assisted at a referral service in the state of Maranhão, Brazil. *Rev Soc Bras Med Trop.* 2012;45(1):89-94.
25. Ribeiro VS, Aquino DMC, et al. Características clínicas e epidemiológicas da hanseníase no estado do Maranhão, 2001 a 2009. *Rev Pesq Saúde.* 2013;14(2):81-6.
26. Velôso DS. Perfil epidemiológico da hanseníase no estado do Piauí no período de 2009 a 2016. 2018. 126f. Dissertação (Mestrado em Medicina Tropical) – Instituto Oswaldo Cruz, 2018.
27. Oliveira MF, Oliveira NC, Caixeta KF, et al. Estudo Epidemiológico da Hanseníase em Patrocínio/MG, no período 2001 a 2014. *Hansen Int.* 2015;40(2):24-35.
28. Goiabeira YNLA, Rolim ILTP, et al. Epidemiological and clinical profile of leprosy in a hyperendemic capital perfil epidemiológico y clínico de la hanseniasis en capital hiperendêmica. *Rev enferm UFPE on line.* 2018;12(6):1507-13.
29. Santos VS, Oliveira LSA, Matos, MAS, et al. Clinical variables associated with disability in leprosy cases in northeast Brazil. *J Infect Dev Ctries.* 2015; 9(3):232-238.
30. Moura EGS, Araújo APM, Silva MCR, et al. Relação entre a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) e a limitação de atividades e restrição à participação de indivíduos com hanseníase. *Cad Saúde Colet.* 2017;25(3):355-61.