

FACULDADE INTEGRADA CETE – FIC
GRADUAÇÃO EM BACHARELADO DO CURSO DE FISIOTERAPIA

Aline Ferreira da Silva
Carlos Rafael Santos Silva

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS DE HANSENÍASE DOS MUNICÍPIOS
DA V GERES DO ESTADO DE PERNAMBUCO

GARANHUNS/PE
2023

Aline Ferreira da Silva
Carlos Rafael Santos Silva

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS DE HANSENÍASE DOS MUNICÍPIOS
DA V GERES DO ESTADO DE PERNAMBUCO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Faculdade Integrada Cete – FIC, como requisito obrigatório para obtenção do título de Bacharel em Fisioterapia.

Orientadora: Profa. Dr^a. Isabella Medeiros de Oliveira Magalhães

GARANHUNS/PE
2023

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS DE HANSENÍASE DOS
MUNICÍPIOS DA V GERES DO ESTADO DE PERNAMBUCO

Trabalho de Conclusão do Curso de Bacharelado em Fisioterapia da Faculdade
Integrada Cete - FIC

Conceito Final

Aprovado em 19 de dezembro de 2023.

BANCA EXAMINADORA

Isabella Medeiros de Oliveira Magalhães
Orientadora - Profa. Dr^a Isabella Medeiros de Oliveira Magalhães

Maria Fernanda Marinho Rodrigues
Avaliadora - Profa. Me. Maria Fernanda Marinho Rodrigues

Sinaty Monteiro Paes Melo
Avaliadora - Profa. Me. Sinaty Monteiro Paes Melo

EPIGRAFE

“Um simples gesto se torna grande e, se
lembrar por toda vida”.

Autor desconhecido, 2020.

RESUMO

Introdução: A hanseníase é uma doença infecciosa crônica que continua a representar um desafio significativo para a saúde pública no Estado de Pernambuco e do mundo. **Objetivo:** Este trabalho visa fornecer uma análise detalhada da incidência, distribuição geográfica e características temporais da hanseníase nessa região específica. **Método:** Para investigar essa relação, foram analisados dados epidemiológicos abrangendo o período de 2018 a 2022, com ênfase nas taxas de incidência da doença. **Resultados:** Revelaram diferenças marcantes na incidência da hanseníase, destacando a necessidade de estratégias de saúde pública mais inclusivas e culturalmente sensíveis. **Conclusão:** Essa pesquisa contribui para a base de conhecimento e fornece percepções valiosas para orientar políticas de saúde pública mais equitativas e eficazes.

Palavra-chave: Dados epidemiológicos, Hanseníase, Incidência, Saúde Pública, tratamento.

INTRODUÇÃO

A história da hanseníase é longa e complexa, remontando a milhares de anos. A hanseníase, também conhecida como lepra, é uma doença infecciosa crônica causada pela bactéria *Mycobacterium leprae*. Ela afeta principalmente a pele, os nervos periféricos, as mucosas das vias aéreas superiores e, em casos graves não tratados, pode levar a deformidades e incapacidades (Hennington *et al.*, 2020).

A hanseníase ainda é uma preocupação de saúde pública em algumas partes do mundo, especialmente em áreas onde o acesso à saúde é limitado. No entanto, a prevalência da doença tem diminuído significativamente em muitos lugares devido aos esforços de tratamento e prevenção (Brasil, 2022).

Apesar dos avanços no tratamento e controle da hanseníase no Brasil, a doença ainda é uma preocupação de saúde em algumas regiões do país, especialmente nas áreas mais pobres e remotas. O estigma social associado à hanseníase também continua sendo um desafio a ser enfrentado (Hennington *et al.*, 2022).

Em Pernambuco, assim como o restante do Brasil, adotou programas de controle da hanseníase, seguindo as diretrizes da Organização Mundial da Saúde (OMS). Esses programas visam a eliminar a hanseníase como problema de saúde pública por meio do diagnóstico precoce e do tratamento eficaz (Brasil, 2023).

Pernambuco conta com centros de referência especializados no tratamento da hanseníase. Esses centros reúnem equipes multidisciplinares, incluindo dermatologistas, infectologistas e fisioterapeutas, oferecendo cuidados abrangentes aos pacientes. Essas unidades desempenham um papel fundamental na monitorização do tratamento, controle de surtos e na reabilitação de pacientes. (Brasil, 2021).

O Estado adota estratégias robustas de vigilância epidemiológica para os sinais e sintomas, diagnóstico, prevenção, tratamento, referência e o acompanhamento dos casos e da incidência da hanseníase. Isso inclui a notificação obrigatória de casos, a investigação de contatos e a análise contínua dos indicadores epidemiológicos. A coleta e análise de dados são cruciais para avaliar a eficácia das intervenções e direcionar recursos de maneira adequada. (Brasil, 2022).

A hanseníase em Pernambuco transcende os aspectos clínicos da doença. Ela abraça a construção de uma sociedade mais informada, compreensiva e ativa na promoção da saúde e bem-estar. Através desses diálogos, é possível criar um ambiente propício para a erradicação da hanseníase e para o apoio integral àqueles que enfrentam os desafios associados a essa condição (Brasil, 2023).

A atuação do fisioterapeuta na hanseníase é fundamental para melhorar a qualidade de vida das pessoas afetadas por essa doença. A hanseníase, também conhecida como lepra, é uma doença crônica causada pela bactéria *Mycobacterium leprae*, que afeta principalmente a pele, os nervos periféricos e, em casos graves, pode levar a deformidades e incapacidades. A fisioterapia desempenha um papel crucial no manejo dessas condições (Sales; Nascimento, 2021).

A atuação do fisioterapeuta na hanseníase é essencial para melhorar e/ou minimizar as deformidades e promover a reintegração na sociedade. A fisioterapia desempenha um papel vital na gestão abrangente da hanseníase, ajudando os pacientes a recuperar a função e a independência (Tavares, 2021).

O objetivo deste estudo é realizar uma avaliação abrangente do perfil epidemiológico da hanseníase nos municípios que compõem o V Gerência Regional de Saúde (V Geres) do Estado de Pernambuco durante o período de 2018 a 2022. Este trabalho visa fornecer uma análise detalhada da incidência, distribuição geográfica e características temporais da hanseníase nessa região específica.

MÉTODO

Trata-se de um estudo transversal, descritivo, de abordagem quantitativa realizado no ano de 2023.

O estudo se deu por meio da coleta e análise de dados secundários retrospectivos. A análise de dados secundários trata-se do uso de dados existentes para investigar questões de pesquisa que sejam diferentes daquelas para as quais os dados foram originalmente coletados.

Os dados foram coletados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), plataforma disponível para acesso ao público e que constam as informações pertinentes à agravos em saúde.

Para este estudo se utilizou o indicador de coeficiente de incidência. Para realização deste cálculo, considera-se como numerador o número de casos novos de hanseníase existentes em curso de tratamento, do ano, dividido pela população residente naquela determinada localidade, multiplicado por $\times 10.000$.

Neste estudo, foram utilizados dados de incidência de Hanseníase da V Gerência Regional de Saúde – V GERES, em um recorte temporal de 2018 à 2022. Os dados foram coletados considerando a informação por município de residência, resgatando na plataforma o número de casos novos e para saber o tamanho da população, que também é base para o cálculo da taxa de incidência, o senso do IBGE.

Os dados coletados foram analisados e os seus respectivos coeficiente determinados, sendo estes apresentados em tabelas para posterior discussão. No processo de coleta de dados, ainda foram extraídas outras variáveis, como as informações referentes à situação socioeconômica e demográfica dos municípios da Regional de Saúde, as quais também foram expostas em tabelas que seguem nos resultados

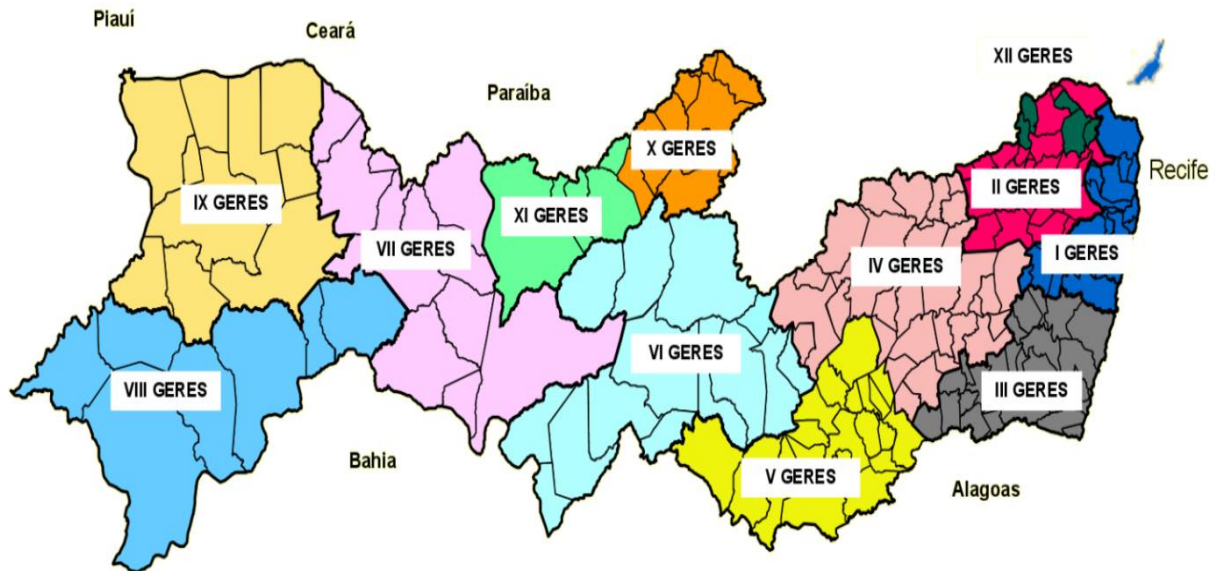
Os coeficientes de incidência da Hanseníase foram organizados e analisados anualmente, incluindo a distribuição destes quanto às suas oscilações, elevação e redução nos determinados municípios, durante o período estabelecido.

No que se refere aos aspectos éticos em pesquisa, os dados coletados para este estudo foram fornecidos do Sistema Único de Saúde – SUS, especificamente disponibilizadas pelo DATASUS, não necessitando assim de aprovação por comitê de ética em pesquisa.

RESULTADOS

Os Municípios da V GERES do estado de Pernambuco é composta por 21 municípios, sendo eles: Águas Belas, Angelim, Bom Conselho, Brejão, Caetés, Calçado, Canhotinho, Capoeiras, Correntes, Garanhuns, Iati, Itaíba, Jucati, Jupi, Lagoa do Ouro, Lajedo, Palmeirina, Paranatama, Saloá, São João e Terezinha (Figura 1). A sede da V GERES está localizada no município de Garanhuns, no Agreste Meridional do Estado. Esses municípios possuem uma população de 538.945 habitantes (IBGE, 2022).

Figura 1 - Mapa do Estado de Pernambuco com divisão das 12 Gerências Regionais de Saúde do Estado e municípios que compõem a V Gerência Regional de Saúde.



Fonte: Pernambuco (2013).

No período de 2018 a 2022, os municípios vinculados à V Gerência Regional de Saúde (GERES), discriminados na tabela 1 abaixo, experimentaram uma notável evolução no cenário da Hanseníase. A análise metódica dos números de casos novos e das taxas de detecção de Hanseníase por 10.000 habitantes, manifesta-se como uma narrativa complexa e desafiadora do cenário apresentado por cada município.

Tabela 1. Números de casos novos e taxa detecção de Hanseníase por 10.000 habitantes dos municípios pertencentes a V GERES, no período de 2018 a 2022.

MUNICÍPIOS	2018		2019		2020		2021		2022		TOTAL
	CASOS	TAXA % COEFICIENTE DE INCIDÊNCIA	CASOS	TAXA % COEFICIENTE DE INCIDÊNCIA	CASOS	TAXA % COEFICIENTE DE INCIDÊNCIA	CASOS	TAXA % COEFICIENTE DE INCIDÊNCIA	CASOS	TAXA % COEFICIENTE DE INCIDÊNCIA	
ÁGUAS BELAS	7	1,62	7	1,61	9	2,06	6	1,37	1	0,23	30
ANGELIM	-	-	1	0,90	4	3,59	-	-	2	1,77	7
BOM CONSELHO	6	1,24	1	0,21	1	0,21	-	-	-	-	8
BREJAO	3	3,33	-	-	-	-	-	-	-	-	3
CAETES	2	2,22	3	1,04	-	-	-	-	1	0,34	6
CALCADO	1	0,90	-	-	1	0,91	-	-	1	0,91	3
CANHOTINHO	5	2,01	3	1,21	2	0,81	2	0,81	2	0,81	14
CAPOEIRAS	2	1,00	8	3,99	16	7,98	3	1,50	-	-	29
CORRENTES	-	-	2	1,10	-	-	-	-	1	0,55	3
GARANHUNS	9	0,65	11	0,79	10	0,71	9	0,64	8	0,57	47
IATI	-	-	1	0,52	-	-	2	1,04	-	-	3
ITAIBA	7	2,65	12	4,55	2	0,76	-	-	2	0,76	23
JUCATI	1	0,88	-	-	-	-	-	-	-	-	1
JUPI	2	1,36	1	0,67	-	-	-	-	1	0,67	4
LAGOA DO OURO	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,75	1
LAJEDO	2	0,50	2	0,50	1	0,25	-	-	2	0,49	7
PALMEIRINA	1	1,28	-	-	1	1,32	-	-	-	-	2
PARANATAMA	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,86	1
SALOA	-	-	-	-	-	-	1	0,63	1	0,63	2
SAO JOAO	1	0,44	1	0,44	1	0,44	1	0,43	5	2,17	9
TEREZINHA	5	7,00	1	1,39	1	1,39	1	1,38	1	1,38	9

Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN.Net/DATASUS/TABNET, 2023.

A tabela 2 apresenta a taxa de detecção dos casos de Hanseníase por sexo, no período de 2018 a 2022, sendo possível verificar uma distribuição que é relativamente equitativa entre os sexos, apresentando uma incidência semelhante da doença em homens e mulheres na região. Contudo, ao adentrar nos números de casos notificados percebe-se que padrões distintos irão surgir.

Tabela 2. Taxa de detecção dos casos de Hanseníase por sexo, no período de 2018 a 2022.

MUNICÍPIO DE NOTIFICAÇÃO	MASCULINO		FEMININO		TOTAL
	Nº	%	Nº	%	
AGUAS BELAS	23	67,65	11	32,35	34
ANGELIM	2	40,00	3	60,00	5
BOM CONSELHO	3	33,33	6	66,67	9
BREJAO	2	66,67	1	33,33	3
CAETES	2	50,00	2	50,00	4
CALCADO	-	-	1	100,00	1
CANHOTINHO	17	77,27	5	22,73	22
CAPOEIRAS	19	52,78	17	47,22	36
CORRENTES	1	50,00	1	50,00	2
GARANHUNS	18	42,86	24	57,14	42
IATI	1	50,00	1	50,00	2
ITAIBA	11	40,74	16	59,26	27
JUCATI	-	-	1	100,00	1
JUPI	-	-	2	100,00	2
LAJEDO	4	50,00	4	50,00	8
PALMEIRINA	-	-	1	100,00	1
SALOA	-	-	1	100,00	1
SAO JOAO	1	25,00	3	75,00	4
TEREZINHA	4	50,00	4	50,00	8
TOTAL	108	50,94	104	49,06	212

Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN.Net/DATASUS/TABNET, 2023.

Na análise da tabela 3, os números de casos detectados de hanseníase por escolaridade revelaram padrões intrigantes e destacou a importância da educação na prevenção e detecção precoce da doença. Este cenário desafiador desencadeia a necessidade de uma resposta coordenada, para iniciativas focadas em aumentar a conscientização nas comunidades menos escolarizadas.

Tabela 3. Números de casos detectados de hanseníase por escolaridade, no período de 2018 a 2022.

ESCOLARIDADE	2018	2019	2020	2021	2022	TOTAL
Ign/Branco	11	15	6	5	7	44
Analfabeto	12	4	9	4	2	31
1ª a 4ª série incompleta do EF	8	6	5	6	11	36
4ª série completa do EF	3	5	1	1	5	15
5ª a 8ª série incompleta do EF	1	4	4	5	3	17
Ensino fundamental completo	-	2	2	1	4	9
Ensino médio incompleto	4	5	1	1	2	13
Ensino médio completo	6	5	7	4	3	25
Educação superior incompleta	1	2	1	-	-	4
Educação superior completa	2	4	7	3	1	17
Não se aplica	-	1	-	-	-	1
Total	48	53	43	30	38	212

Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN.Net/DATASUS/TABNET, 2023.

Os dados apresentados na tabela 4 apontam que os números de casos detectados de hanseníase por faixa etária, proporcionaram percepções cruciais sobre a dinâmica da doença.

Tabela 4. Números de casos detectados de hanseníase por faixa etária, no período de 2018 a 2022.

FAIXA ETÁRIA	2018	2019	2020	2021	2022	TOTAL
5 a 9 anos	-	2	-	-	-	2
10 a 14 anos	-	3	1	1	-	5
15 a 19 anos	1	1	3	1	2	8
20 a 29 anos	4	6	4	6	7	27
30 a 39 anos	7	6	11	9	6	39
40 a 49 anos	9	13	4	6	7	39
50 a 59 anos	11	9	10	5	7	42
60 a 69 anos	4	5	6	5	3	23
70 a 79 anos	6	4	4	-	6	20
80 anos e mais	2	2	1	-	2	7
Total	44	51	44	33	40	212

Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN.Net/DATASUS/TABNET, 2023.

A tabela 5 apresenta os casos por raça, sendo possível perceber que há taxas mais elevadas entre determinados grupos raciais. Essa disparidade acende um alerta na saúde pública, desencadeando a necessidade de implementação de estratégias específicas para abordar fatores sociais e culturais que contribuam para a incidência diferenciada da hanseníase.

Tabela 5. Taxa de detecção dos casos de hanseníase por raça/cor, no período de 2018 a 2022.

Raça	2018		2019		2020		2021		2022		TOTAL
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
Ign/Branco	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Branca	-	-	1	-	-	-	1	2,0	3	6,0	5
Preta	7	15,22	14	30,43	15	32,61	5	10,87	5	10,87	46
Parda	4	25,00	4	25	4	25,00	1	6,25	3	18,75	16
Amarela	1	100,00	-	-	-	-	-	-	-	-	1
Total	38	26,39	37	25,69	22	15,28	21	14,58	26	18,06	144

Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN.Net/DATASUS/TABNET, 2023.

A tabela 6 apresenta a taxa de detecção dos casos pela avaliação do grau de incapacidade, sendo os casos detectados nessa avaliação de real importância para concluir o diagnóstico do paciente dentre sua forma clínica apresentada.

Tabela 6. Taxa de detecção dos casos de hanseníase pela Avaliação do Grau de Incapacidade (diagnóstico), no período de 2018 a 2022.

AVALIAÇÃO DO GRAU DE INCAPACIDADE	2018		2019		2020		2021		2022		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Em Branco	3	15,00	10	50,00	3	15,00	1	5,00	3	15,00	20	9,43
GRAU ZERO	29	30,85	27	28,72	15	15,96	11	11,70	12	12,77	94	44,34
GRAU I	8	20,00	8	20,00	11	27,50	5	12,50	8	20,00	40	18,87
GRAU II	3	14,29	3	14,29	9	42,86	5	23,81	1	4,76	21	9,91
NÃO AVALIADO	14	37,84	10	27,03	5	13,51	6	16,22	2	5,41	37	17,45
Total	57	26,89	58	27,36	43	20,28	28	13,21	26	12,26	212	

Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN.Net/DATASUS/TABNET, 2023.

Por fim, a tabela 7 apresenta a distribuição da população segundo a forma clínica. Neste sentido, o presente estudo observou que o maior percentual se

destaca em não especificados, demonstrando que os profissionais têm dificuldade em diagnosticar a forma clínica desse agravo.

Tabela 7. Distribuição da população segundo Forma Clínica, no período de 2018 a 2022.

MUNICÍPIO DE NOTIFICAÇÃO	IGN/BRANCO	INDETERMINADA	TUBERCULÓIDE	DIMORFA	VIRCHOWIANA	NÃO CLASSIFICADA	Total
ÁGUAS BELAS	7	5	3	7	8	4	34
ANGELIM	-	1	-	3	1	-	5
BOM CONSELHO	1	1	1	-	1	5	9
BREJAO	3	-	-	-	-	-	3
CAETES	1	-	-	-	1	2	4
CALCADO	-	1	-	-	-	-	1
CANHOTINHO	-	4	1	5	5	7	22
CAPOEIRAS	1	10	4	7	5	9	36
CORRENTES	-	-	-	-	-	2	2
GARANHUNS	1	3	4	3	8	23	42
IATI	1	-	-	-	-	1	2
ITAIBA	11	3	2	1	6	4	27
JUCATI	-	1	-	-	-	-	1
JUPI	-	1	-	-	-	1	2
LAJEDO	1	1	1	1	1	3	8
PALMEIRINA	-	-	-	-	-	1	1
SALOA	-	1	-	-	-	-	1
SAO JOAO	1	-	1	-	1	1	4
TEREZINHA	-	2	1	2	2	1	8
V GERES	28	34	18	29	39	64	212
%	13,21	16,04	8,49	13,68	18,40	30,19	100,00

Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN.Net/DATASUS/TABNET, 2023.

DISCUSSÃO

Para o processo de coleta de dados, é válido ressaltar que, no Brasil, utiliza-se a prática de indicadores epidemiológicos para avaliação da situação de saúde e comparativos necessários para a gestão pública. Neste sentido, adota-se nacionalmente uma classificação das taxas de detecção de casos por 10 mil habitantes, sendo elas consideradas da seguinte forma: baixa ($<0,2$), média ($0,2-0,9$), alta ($1,0-1,9$), muito alta ($2,0-3,9$) e situação hiperendêmica ($\geq 4,0$). Taxas elevadas refletem, em geral, baixos níveis de condições de vida, de desenvolvimento socioeconômico e de atenção à saúde.

No âmbito nacional, o Ministério da Saúde elaborou a Estratégia Nacional para Enfrentamento da Hanseníase no período de 2019 a 2022. O documento que está publicado, tem como visão um Brasil sem hanseníase. A Estratégia se baseia na Estratégia Global com o objetivo de reduzir a carga da doença no país ao fim de 2022 e possui três pilares: Pilar 1: Fortalecer a gestão do programa Pilar 2: Enfrentamento da hanseníase e suas complicações e Pilar 3: Combater a discriminação e promover a inclusão (BRASIL, 2019).

Os dados de detecção da hanseníase são essenciais para o controle da doença, permitindo que os sistemas de saúde pública identifiquem áreas de maior necessidade, ajustem estratégias de intervenção e avaliem a eficácia das ações em andamento. A coleta e análise de dados continuam sendo uma parte fundamental da resposta à hanseníase em toda Regional de Saúde. Os dados apresentados na TABELA 1 destacados (Águas Belas - 29 casos no período de 2018 a 2020, Bom Conselho – 6 casos no ano de 2018, Canhotinho – 5 casos no ano de 2018, Capoeiras – 24 casos no período de 2019 e 2020, Garanhuns – 47 casos no período de 2018 a 2022, Itaíba – 19 casos no período de 2019 e 2020, São João – 5 casos no ano de 2022 e Terezinha – 5 casos no ano de 2018), nos informam a maior detecção dos casos do agravo em tempo oportuno para submeter ao acompanhamento e tratamento fornecido pelo SUS.

Na Paraíba (2023), foi realizado um estudo no período de 2018 a 2022, que aponta uma porcentagem significativa entre os anos de 2018 (11,4), 2021 (12,7) e 2022 (12,4), dos casos novos, a concordância entre taxas de detecção e incidência é particularmente desejável para garantir uma resposta rápida e eficaz, minimizando o risco de transmissão da doença.

Araújo (2020), realizou um estudo em Mato Grosso do Sul no período de 2015 a 2019 e destacam os anos de (2018 e 2019), o ano de 2018 apresenta maior número de acometidos com (24,6%), seguido por 2019 (24,44%). A maioria dos indivíduos era do sexo masculino (51,34%), pardos (55% das notificações) e estava na faixa etária entre 20 e 59 anos (71,89%), a analfabeto com (48%) da população diagnosticada.

Na compreensão da V Regional de Saúde analisado na tabela 2, a taxa de detecção aponta para a população masculina em maior destaque, onde cerca de 50,94% foram diagnosticados pelo agravo, provavelmente devido às condições de vida e trabalho das classes trabalhadoras urbanas e rurais.

Dados do Ministério da Saúde apontam que a maior ocorrência da doença em sujeitos do sexo masculino pode estar relacionada ao fato dos mesmos possuírem maior contato com outrem em espaços de trabalho, dessa maneira, ficam mais expostos ao bacilo e, conseqüentemente, são mais vulneráveis ao acometimento pela doença. Além disso, é importante ressaltar que os homens possuem menor preocupação com questões relacionadas à sua saúde e dificilmente buscam os serviços de saúde o que pode favorecer as complicações da doença (Brasil, 2022).

No que se refere a faixa etária, a análise deste estudo aponta que a faixa em maior destaque de acometimento é de 20 a 79 anos. Discordando deste achado, Lima e Costa (2022), em um estudo desenvolvido no Acre, aponta que o maior percentual de detecção é maior 15 anos e 5,2 menores de 15 anos, o que mostra uma variabilidade da doença entre os Estados do país e aponta a necessidade de um acompanhamento efetivo e medidas de controle e promoção à saúde.

No estudo ainda foi possível notar que nesta Regional de Saúde, no quesito “raça/cor”, os pretos se apresentam como o público mais acometido pela doença. Tal resultado pode refletir disparidades marcantes que aumentam à suscetibilidade à doença. Essa vulnerabilidade está enraizada em fatores socioeconômicos e desigualdades estruturais.

No que concerne a forma clínica, segundo Lima e Costa (2022), no Estado do Acre houve maior detecção da forma clínica dimorfa com (62,5%) notificações, seguida da forma Virchowiana com (21,7%), e cerca de (39,6%) pacientes apresentaram >5 lesões, configurando a doença como do tipo multibacilar. Para a maioria dos casos notificados, os dados de episódio reacional e avaliação de incapacidade não foram preenchidos, no entanto, dos casos informados dos

indivíduos sem reação em (26,2%) pacientes e (21,9%) indivíduos foram avaliados com incapacidade grau 1.

De acordo com o Estado da Paraíba (2023), na análise dos casos em diagnóstico pode perceber que o grau de incapacidade tipo 1 tem a taxa de 43,2% de detecção dos casos vigentes no Estado. Neste sentido, desafio reside não apenas na abordagem médica, mas na construção de uma sociedade que respeite e apoie plenamente a dignidade e a integridade de cada indivíduo afetado pela hanseníase.

Tabela 6 aborda o grau de incapacidade, apresentando como evidência o grau zero (44,34%), não avaliado (17,45%) e grau tipo 1 (18,87). Identificar e compreender o grau de incapacidade na hanseníase é uma etapa crucial no cuidado integral dos indivíduos afetados pela doença. Os profissionais de saúde empregam avaliações clínicas detalhadas para determinar a extensão dos danos neurológicos e físicos causados pela doença. Essa avaliação é essencial para classificar o paciente em uma das categorias de incapacidade, variando de grau 0 a grau 2, indicando a presença e a gravidade de deformidades e incapacidades.

Na tabela 7 é apresentada a forma de classificação dos casos diagnosticados, apontando os não classificados com (30,19%), indeterminada (16,04%) e (18,40%) da virchowiana. Neste aspecto, o cenário mostra a fragilidade no ato do diagnóstico e de classificar a detecção e de ser notificado conforme sua forma apresentada.

Ferreira *et al*, (2016), afirma que a intervenção do fisioterapeuta é essencial no processo, destacando que a avaliação física, neural e funcional e à prevenção e/ou minimização de incapacidades apresentadas são fundamentais no acompanhamento do indivíduo, considerando que muitos pacientes apresentam incapacidades durante o estágio de diagnóstico ou durante o tratamento da hanseníase.

Para Jesus *et al*, (2021) o tratamento fisioterapêutico desempenha um papel fundamental no manejo da hanseníase, uma doença infecciosa crônica que afeta os nervos periféricos e pode levar a danos neurológicos e deformidades. Os objetivos do tratamento fisioterapêutico para estes pacientes são direcionados para prevenir, reduzir ou reverter as deformidades e melhorar a função física e a qualidade de vida. Aqui estão alguns objetivos comuns no tratamento fisioterapêutico para hanseníase:

1. Prevenção de Deformidades:

- ✓ Identificar precocemente áreas de perda de sensibilidade e fraqueza muscular;
- ✓ Ensinar medidas de autocuidado para evitar lesões em áreas insensíveis; e
- ✓ Educar o paciente sobre a importância da higiene e cuidados com a pele.

2. Reabilitação Neuromuscular:

- ✓ Desenvolver planos de exercícios para melhorar a força muscular e a mobilidade nas áreas afetadas pela hanseníase; e
- ✓ Implementar técnicas de reeducação sensoriomotora para melhorar a coordenação e a propriocepção.

3. Gerenciamento da Dor:

- ✓ Utilizar modalidades de fisioterapia, como a eletroterapia, para aliviar a dor nas áreas afetadas; e
- ✓ Ensinar técnicas de alívio da dor, como o uso de calor ou frio, alongamentos e liberação miofacial.

4. Reabilitação de Membros:

- ✓ Fornecer órteses, como talas e palmilhas, para corrigir deformidades e facilitar a mobilidade; e
- ✓ Treinar o paciente no uso adequado de órteses e próteses, quando necessário.

5. Educação e Apoio Psicossocial:

- ✓ Fornecer apoio psicossocial para ajudar o paciente a lidar com os aspectos emocionais da hanseníase e suas consequências; e
- ✓ Incentivar a adesão ao tratamento e a participação ativa do paciente na sua reabilitação.

6. Treinamento em Atividades de Vida Diária (AVD):

- ✓ Educar o paciente em habilidades necessárias para realizar tarefas diárias, como vestir-se, alimentar-se e higiene pessoal; e

- ✓ Adaptar o ambiente do paciente, quando necessário, para facilitar a independência.

7. Monitoramento e Acompanhamento:

- ✓ Realizar avaliações regulares para acompanhar o progresso do tratamento e ajustar as estratégias conforme necessário; e
- ✓ Promover a continuidade do tratamento e a prevenção de recidivas.

Souza, Cunha (2011), ressaltar que o tratamento fisioterapêutico para hanseníase deve ser personalizado para atender às necessidades individuais de cada paciente, levando em consideração o grau de acometimento neurológico, a presença de deformidades e a capacidade funcional. A intervenção precoce e a colaboração interdisciplinar com outros profissionais de saúde são fundamentais para alcançar os melhores resultados no tratamento da hanseníase.

É válido ressaltar que os fisioterapeutas também fornecem educação permanente nas Unidades Básicas de Saúde – UBS e no que se refere aos pacientes com hanseníase, é essencial abordar sobre a importância do autocuidado e da prevenção de lesões; e aos exercícios terapêuticos e como evitar posturas que podem agravar os sintomas. O acompanhamento de pacientes com hanseníase é essencial para prevenir incapacidades, melhorar a qualidade de vida e promover a reintegração dos pacientes na sociedade. A abordagem integrada é fundamental para o tratamento bem sucedido e para garantir que as pessoas afetadas vivam vidas saudáveis e produtivas (Wibelinger, 2019).

CONCLUSÃO

O perfil epidemiológico dos casos de hanseníase nos municípios da V Gerência Regional de Saúde (V Geres) é reflexo de desafios significativos enfrentados na prevenção, diagnóstico e tratamento dessa doença crônica. A alta taxa de detecção, especialmente em áreas rurais e periurbanas, evidencia a necessidade de uma atenção contínua e efetiva à saúde pública.

A atuação do fisioterapeuta nesse contexto desempenha um papel indispensável na abordagem da hanseníase. Através de avaliações precisas, reabilitação neuromuscular, prevenção de deformidades e treinamento em

atividades de vida diária, os fisioterapeutas contribuem para melhorar a qualidade de vida dos pacientes, minimizando o impacto da doença em sua funcionalidade.

No entanto, o sucesso no manejo da hanseníase na V Geres requer uma abordagem interdisciplinar, que inclua não apenas fisioterapeutas, mas também médicos, enfermeiros, terapeutas ocupacionais, psicólogos e outros profissionais de saúde. Além disso, é fundamental um esforço conjunto para educação, conscientização e detecção precoce da hanseníase nos territórios, a fim de reduzir a prevalência da doença.

Por fim, o perfil epidemiológico da hanseníase nos municípios da V Geres destaca a importância de estratégias de saúde pública voltadas para o controle da doença. A atuação do fisioterapeuta desempenha um papel vital na reabilitação dos pacientes, oferecendo esperança e melhor qualidade de vida. Porém, uma abordagem abrangente e colaborativa é fundamental para combater a hanseníase e seus impactos nos pacientes e na comunidade.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, M. M.; et al. Abordagem fisioterapêuticas no tratamento do paciente com sequelas de hanseníase. Vol. 14. Núm. 2. 2019.
- ARAÚJO, M. C. M. et al. Epidemiologia de portadores de hanseníase no Mato Grosso entre 2015 e 2019. Rev. 23. APS. 2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Estratégia nacional para o enfrentamento da Hanseníase – 2019 – 2022, Brasília (DF), 2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Boletim epidemiológico especial-Hanseníase 2021**. Brasília, 2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Hanseníase**. Brasília, 2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Estratégia Nacional para o enfrentamento da Hanseníase**, 2019 a 2023. Brasília, 2023.
- FERREIRA, J. L. P. M.; et al. Role of physical therapy in the follow-up of patients with leprosy. Fisiot Bras. Vol. 5. Núm. 17. Pág. 79-472, 2016.
- HENNINGTON, E. A.; et al;. **Desigualdade, Vulnerabilidade e Políticas Públicas**. Coleta Científica Saúde. Vol. 5. Núm. 75. Pág. 15-72, 2020.

JESUS, I. L.; R. et al. **Hanseníase, vulnerabilidade e estigma: revisão integrativa, tratamento e condutas na metanálise das falas encontradas nas pesquisas.** Coleta Científica 2021.

LIMA, J. H. B. A.; COSTA, R. S. L. Características dos casos de hanseníase diagnosticados no estado do Acre no período compreendido entre 2018 a 2022. *Research, Society and Development*. Vol. 11. Núm. 15. 2022.

WIBELINGER, L. M. *Fisioterapia em Reumatologia*. Revinter. Rio de Janeiro, 2009.

PARAÍBA. Secretaria de Estado da Saúde. Boletim Epidemiológico de Hanseníase – Gerência Executiva de Vigilância em Saúde. Publicado em 12 de janeiro de 2023.

SALES, A. M; NASCIMENTO, J. D; **Educação em saúde e prevenção da hanseníase.** UNIFAMETRO. 2021.

SOUZA, Y. R.; CUNHA, J. R. Atuação da Fisioterapia na Hanseníase no Brasil. *Revisa Hospital Universitário Pedro Ernesto*. Vol. 10. Núm. 2. Rio de Janeiro, 2011.

TAVARES, A. M. R;. Epidemiological profile of leprosy in the state of Mato Grosso: descriptive study. Einstein. São Paulo, 2021.

ANEXO A

República Federativa do Brasil Ministério da Saúde		SINAN SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO		Nº		
FICHA DE NOTIFICAÇÃO/ INVESTIGAÇÃO		HANSENIASE				
Caso confirmado de Hanseníase: pessoa que apresenta uma ou mais das seguintes características e que requer poliquimioterapia: - lesão (ões) da pele com alteração de sensibilidade; acometimento do nervo (s) com espessamento neural; baciloscopia positiva.						
Dados Gerais	1	Tipo de Notificação		2 - Individual		
	2	Agravado(a)		3	Data da Notificação	
	4	UF	5	Município de Notificação	6	Código (IBGE)
	6	Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora)		7	Data do Diagnóstico	
	8	Nome do Paciente		9	Data de Nascimento	
Dados do Paciente	10	(ou) Idade	11	Sexo	12	Constante
	13	Escolaridade		14	Raça/Cor	
	15	Número do Cartão SUS		16	Nome da mãe	
	17	UF	18	Município de Residência	19	Código (IBGE)
Dados de Residência	20	Bairro		21	Logradouro (rua, avenida, ...)	
	22	Número	23	Complemento (apto., casa, ...)	24	Geo campo 1
	25	Geo campo 2		26	Ponto de Referência	
	27	(DDD) Telefone		28	Zona	
	29	País (se residente fora do Brasil)		30	CEP	
	31	Nº do Prontuário		32	Ocupação	
	33	Nº de Lesões Cutâneas		34	Forma Clínica	
35	Avaliação do Grau de Incapacidade Física no Diagnóstico		36	Classificação Operacional		
37	Modo de Entrada		38	Nº de Nervos afetados		
39	Modo de Detecção do Caso Novo		40	Baciloscopia		
41	Data do Início do Tratamento		42	Esquema Terapêutico Inicial		
43	Número de Contatos Registrados		Observações adicionais:			
44	Município/Unidade de Saúde		Código da Unid. de Saúde			
45	Nome		Função		Assinatura	

Hanseníase

Sinan NET

S/S 30/10/2007

A
A

ANEXO B**Modelo : Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE)**

LEI Nº 14.289, DE 3 DE JANEIRO DE 2022 Torna obrigatória a preservação do sigilo sobre a condição de pessoa que vive com infecção pelos vírus da imunodeficiência humana (HIV) e das hepatites crônicas (HBV e HCV) e de pessoa com hanseníase e com tuberculose.

Eu, _____, fui devidamente

esclarecido (a) sobre meus direitos em relação à privacidade e sigilo de meus dados pessoais sensíveis e sobre a importância em saber dos resultados dos meus exames e do benefício de iniciar ou dar continuidade ao tratamento prescrito para:

Tuberculose Hanseníase

Nome da mãe: _____ Data de nascimento : ____/____/____

Declaro que se eu não comparecer para buscar os resultados de exames, ou, por algum motivo, deixar de comparecer ao tratamento nas datas agendadas:

Autorizo que este serviço de saúde entre em contato comigo e/ou com meus familiares.

Autorizo contato apenas comigo.

Por meio de:

Telefone/Mensagem de texto. Nº do telefone: _____

Correio, por meio de correspondência ao endereço

E-mail: _____

Visita domiciliar, no endereço: _____

Outro meio de contato: _____

Não autorizo que este serviço de saúde entre em contato comigo.

Declaro ter sido esclarecido (a) sobre a importância da avaliação de meus contatos, para que seja possível examiná-los e identificar se estes precisam de tratamento ou de alguma assistência.

Autorizo a busca de contatos no meio familiar;

Autorizo a busca de contatos em outros meios: _____

Declaro ainda que autorizo a realização de visita rotineira do profissional de saúde para realização do Tratamento Diretamente Observado – TDO (verificar a ingestão da tomada dos medicamentos), de modo a facilitar na minha adesão ao tratamento. Esta visita será permitida nos seguintes locais:

local de moradia; Trabalho; outro: _____

Assino esse termo em 2 (duas) vias, ficando uma cópia retida no serviço e outra comigo.

Nome do usuário: _____

Assinatura do usuário ou impressão digital _____

Nome do representante legal: _____

Assinatura do representante legal ou impressão digital: _____

Nome do entrevistador: _____

Assinatura do entrevistador: _____

_____, ____/____/____

Observação: Recomendamos que este TCLE seja anexado a ficha de notificação do paciente

ANEXO C**DIÁRIO OFICIAL DA UNIÃO**

Publicado em: 04/01/2022 | Edição: 2 | Seção: 1 | Página: 1

Órgão: Atos do Poder Legislativo

LEI Nº 14.289, DE 3 DE JANEIRO DE 2022

Torna obrigatória a preservação do sigilo sobre a condição de pessoa que vive com infecção pelos vírus da imunodeficiência humana (HIV) e das hepatites crônicas (HBV e HCV) e de pessoa com hanseníase e com tuberculose, nos casos que estabelece; e altera a [Lei nº 6.259, de 30 de outubro de 1975](#).

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA

Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º Esta Lei dispõe sobre a obrigatoriedade de preservação do sigilo sobre a condição de pessoa que vive com infecção pelos vírus da imunodeficiência humana (HIV) e das hepatites crônicas (HBV e HCV) e de pessoa com hanseníase e com tuberculose, nos casos que estabelece.

Art. 2º É vedada a divulgação, pelos agentes públicos ou privados, de informações que permitam a identificação da condição de pessoa que vive com infecção pelos vírus da imunodeficiência humana (HIV) e das hepatites crônicas (HBV e HCV) e de pessoa com hanseníase e com tuberculose, nos seguintes âmbitos:

Acesso