

ESCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE
VITÓRIA, EMESCAM

CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

MARIA GABRIELLA BIANCONI TAVELLA

NÚBIA ALMEIDA SILVA

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA HANSENÍSE NO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
NOS ANOS DE 2010 – 2019**

VITÓRIA, ES

2022

MARIA GABRIELLA BIANCONI TAVELLA
NÚBIA ALMEIDA SILVA

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA HANSENÍASE NO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
NOS ANOS DE 2010 – 2019

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória, EMESCAM, como pré-requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof.^a Ma. Priscilla Rocha Araujo Nader

VITÓRIA, ES
2022

MARIA GABRIELLA BIANCONI TAVELLA

NÚBIA ALMEIDA SILVA

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA HANSENÍASE NO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
NOS ANOS DE 2010 – 2019**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória, EMESCAM, como pré-requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Aprovado em ____ de _____ de _____

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a Ma. Priscilla Rocha Araujo Nader
EMESCAM
(Orientadora)

1^a Banca Examinadora:
Prof.^a Ma. Rosa Maria Natalli Montenegro
(Banca externa)

2^a Banca Examinadora:
Prof.^a Ma. Aldirene Libanio Maestrini Dalvi
EMESCAM

RESUMO

Introdução: A Hanseníase é uma doença infectocontagiosa, crônica e de evolução lenta, essencialmente ligada a contextos socioeconômicos e ambientais desfavoráveis, ainda caracterizada como um problema de saúde pública. **Objetivo:** Analisar as características epidemiológicas dos casos diagnosticados e notificados de Hanseníase, no estado do Espírito Santo, no período de 2010 a 2019. **Método:** Trata-se de um estudo ecológico, descritivo com abordagem quantitativa, a partir de dados coletados em julho de 2022, através do TABNET/DATASUS, com casos notificados de Hanseníase residentes no Estado do Espírito Santo e tratados no Microsoft Office Excel. As variáveis de desfecho são as características da doença e do tratamento; as variáveis de exposição são: sexo, faixa etária, escolaridade, raça e Regiões de Saúde (Metropolitana, Sul e Central-Norte), descritas em frequência absoluta, relativa e cálculo de taxas de detecção anual de casos novos. **Resultados:** Foram notificados 7.592 casos novos de Hanseníase entre 2010-2019. A taxa total de incidência mais alta, no estado, foi entre 2010 e 2011, com índice de 31,71/100.000 habitantes, reduzindo a 15,22/100.000 hab. em 2019. Dentre as Regiões de Saúde, a Central-Norte destacou-se, entre as demais regiões, com sua maior taxa em 2011 (49,50/100.000 hab). O sexo masculino com 55,81% dos casos; a faixa etária de 40 a 59 anos, com 35,39% e a raça não branca com 63,84% prevaleceram nesse estudo, assim como, a classificação Multibacilar com 54,02%, a forma Dimorfa com 32,86% e o Grau de Incapacidade Física 0 (GIF0) com 66,98% dos casos. **Conclusão:** A pesquisa revela uma queda na incidência de casos novos de Hanseníase, no Espírito Santo, entre 2010 e 2019. O panorama sociodemográfico aqui retratado sugere uma falha na execução das Políticas Públicas, tornando imprescindível uma reavaliação em relação a implantação e implementação de ações de educação em saúde e assistenciais para qualificação do manejo da doença.

Descritores: Hanseníase. *Mycobacterium leprae*. Epidemiologia.

ABSTRACT

Introduction: Leprosy is an infectious disease, chronic and slow evolution, essentially linked to unfavorable socioeconomic and environmental contexts, still characterized as a public health problem. **Objectives:** To analyze the epidemiological characteristics of diagnosed and reported cases of leprosy in the state of Espírito Santo, from 2010 to 2019. **Method:** This is an ecological study, descriptive with a quantitative approach, from data collected in July 2022, through TABNET/ DATASUS, with reported cases of leprosy resident in the State of Espírito Santo and treated in Microsoft Office Excel. The outcome variables are the characteristics of the disease and treatment; the exposure variables are: sex, age group, education, race and Health Regions (Metropolitan, South and Central-North), described in absolute frequency, and calculation of annual detection rates for new cases. **Results:** 7,592 new cases of leprosy were reported between 2010-2019. The highest total incidence rate in the state was between 2010 and 2011, with an index of 31,71/100.000 residents, reducing to 15,22/100.000 residents in 2019. Among the Health Regions, the Central-North stood out, among the other regions, with its highest rate in 2011 (49,50/100.000 residents). The male sex with 55,81% of the cases; the age group from 40 to 59 years, with 35,39% and the non-white race with 63,84% prevailed in this study, as well as the Multibacillary classification with 54,02%, the Dimorph form with 32,86% and the Degree of Physical Disability 0 (GIF0) with 66,98% of the cases. **Conclusion:** The research reveals a decrease in the incidence of new cases of leprosy in Espírito Santo, between 2010 and 2019. The sociodemographic panorama portrayed here points to a failure in the execution of Public Policies, making it essential to reevaluate in relation to the implementation and implementation of health education and care actions to qualify the management of the disease.

Descriptors: Leprosy. *Mycobacterium leprae*. Epidemiology.

LISTA DE FIGURAS

Gráfico 1. Série Histórica da Incidência de Hanseníase (por 100 mil habitantes) por Região de Saúde do Espírito Santo, 2010 a 2019	16
--	----

LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Características sociodemográficas dos casos notificados de Hanseníase, nos anos 2010 – 2019, Espírito Santo, Brasil	17
Tabela 2: Características clínicas da doença, dos casos notificados de Hanseníase, nos anos 2010 – 2019, Espírito Santo, Brasil	18
Tabela 3: Características do tratamento da doença, dos casos notificados de Hanseníase, nos anos 2010 – 2019, Espírito Santo, Brasil	19

LISTA DE SIGLAS

DATASUS	Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde
DNT	Doença Tropical Negligenciada
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
GIF	Grau de Incapacidade Física
MB	Multibacilar
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial de Saúde
PB	Paucibacilar
PQT	Poliquimioterapia
SESA	Secretaria de Estado da Saúde do Espírito Santo
SINAN	Sistema de Informações de Agravos de Notificação
SUS	Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
2 OBJETIVOS	13
2.1 Geral	13
2.2 Específicos.....	13
3 MÉTODO.....	14
3.1 Tipo de estudo	14
3.2 Local do estudo	14
3.3 Período do estudo e população	14
3.4 Coleta, análise e processamento dos dados.....	15
3.5 Aspectos éticos e legais.....	15
4 RESULTADOS.....	16
5 DISCUSSÃO	20
6 CONCLUSÃO	24
REFERÊNCIAS.....	25

1 INTRODUÇÃO

Conhecida antigamente como Lepra, de perfil estigmatizante e excludente, a Hanseníase é uma doença infectocontagiosa, crônica e de evolução lenta, com um período de incubação aproximado de dois a sete anos, e que está diretamente associada a condições socioeconômicas desfavoráveis (BRASIL, 2022a). Ela está entre as 20 doenças classificadas, pela Organização Mundial da Saúde (OMS), como Doença Tropical Negligenciada (DTN), definidas como doenças infecciosas ou parasitárias consideradas endêmicas em populações economicamente vulneráveis, caracterizando-as como um problema de saúde pública (FIOCRUZ, 2019).

O agente etiológico causador da doença é o *Mycobacterium leprae*, um bacilo que infecta as células superficiais da pele e nervosas periféricas, com elevado potencial de causar incapacidades físicas irreversíveis, quando não tratada. Sua transmissão se dá através das secreções nasais, gotículas da fala, tosse e espirro, por meio de contato próximo e prolongado entre o indivíduo infectado, sem tratamento, e pessoas suscetíveis (BRASIL, 2022a).

As manifestações clínicas estão diretamente relacionadas ao tipo de resposta imunológica ao *M. leprae*. e suas formas podem ser: Indeterminada, quando se encontra apenas uma lesão de cor mais clara; Tuberculoide que possui bordas bem limitadas podendo causar dor e fraqueza muscular; Virchowiana com multiplicação exacerbada, afetando outros órgãos e Dimorfa, que se apresenta por meio de placas, geralmente semelhante as outras formas (BRASIL, 2017).

Sua classificação se dá de acordo com o número de lesões cutâneas: de 1 a 5, na ausência de bacilos na baciloscopia ou no exame histopatológico, é classificada Paucibacilar (PB); mais de 5 lesões, ou com envolvimento dos nervos ou com a presença demonstrada de bacilos em esfregaço ou biópsia de pele, independentemente do número de lesões cutâneas, Multibacilar (MB) (BRASIL, 2021a).

De acordo com a OMS, na última década houve uma diminuição global de casos novos da doença, ainda assim, a Organização considera sua incidência alta, já que a Hanseníase é tratável e curável. Em 2019 foram notificados 202.185 (25,9/1.000.000 habitantes) casos novos no mundo, sendo 114.451 só na Índia,

ocupando o primeiro lugar, seguido pelo Brasil, com 27.863 notificações (WHO, 2022).

A OMS enfatiza quanto a responsabilidade dos governos na redução da Hanseníase, assim como o engajamento de entidades não governamentais, setores privados e a sociedade civil, por isso, desde 2006, a cada cinco anos, elabora uma Estratégia Global, baseada na epidemiologia da doença, com metas preestabelecidas, que norteiam as condutas dos países com relação ao seu enfrentamento (OMS, 2021).

Aqui no país, fundamentado na Estratégia Global para a Hanseníase 2016-2020, publicada em 2016 pela OMS, o Ministério da Saúde (MS) desenvolveu a Estratégia Nacional para Enfrentamento da Hanseníase 2019-2022, com a finalidade de subsidiar estratégias singulares para regiões endemicamente diferentes, a fim de gerar ações efetivas no controle da doença (BRASIL, 2022a).

No Espírito Santo existe uma Política Estadual de controle da Hanseníase que promove ações como, o Programa Estadual de Hanseníase e o Programa Saber Hanseníase nas Escolas, em parceria com secretarias municipais e a Secretaria de Estado da Educação (SEDU), com intuito de prover educação em saúde, capacitação continuada, assessoria e supervisão, inclusive com repasse de material educativo e medicamentos (ESPÍRITO SANTO, 2015), ademais, em 2019, o estado em parceria com MS, NOVARTIS Brasil e ONG DAHW Brasil prestou assistência a 33 municípios capixabas, entre os meses de outubro e dezembro, atendendo mais 2.100 pessoas e capacitando 570 profissionais da Atenção Primária, através do projeto “Carreta da Saúde – Hanseníase” (ESPÍRITO SANTO, 2020).

A Hanseníase está incluída na Lista Nacional de Notificação Compulsória de Doenças, Agravos e Eventos de Saúde Pública, através da Portaria de Consolidação MS/MG Nº 4, de 28 de setembro de 2017, sendo indispensável a notificação dos casos, por parte dos profissionais da saúde, através do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Os dados inseridos no sistema, são essenciais na identificação do comportamento da doença, seus espaços mais suscetíveis e as fragilidades do seu monitoramento, gerando informações que contribuam para estratégias de controle mais eficazes (BRASIL, 2021b). Daí a importância do

preenchimento correto do formulário de notificação e do seu envio em todos os eventos.

Diante da relevância de se obter novos dados concernente a Hanseníase no Espírito Santo, e da importância em demonstrar tais informações, o presente estudo destinou-se a analisar as características epidemiológicas dos casos diagnosticados e notificados de Hanseníase, no estado do Espírito Santo no período de 2010 a 2019, a fim de publicizar seus resultados, com o propósito de sensibilizar gestão e profissionais da saúde para a valorização da notificação correta, do manejo, da prevenção, do diagnóstico e do tratamento da doença.

2 OBJETIVOS

2.1 Geral

Analisar as características epidemiológicas dos casos diagnosticados e notificados de Hanseníase, no Estado do Espírito Santo, no período de 2010 a 2019.

2.2 Específicos

- Identificar a incidência dos casos;
- Descrever o perfil sociodemográfico;
- Descrever o perfil clínico dos casos notificados.

3 MÉTODO

3.1 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo ecológico, descritivo com abordagem quantitativa. Define-se o estudo ecológico como método de pesquisa que tem como unidade de análise conjunto de indivíduos (denominados agregados) e não indivíduos isolados. Demonstra o comportamento populacional diante de doenças ou agravos dentro de um determinado tempo e espaço, grupos étnicos, trabalhadores de um setor ou escolaridade, que também podem ser inseridos no conceito de agregados (FILHO, 2017).

3.2 Local do estudo

O estudo foi realizado no Estado do Espírito Santo, localizado na Região Sudeste do Brasil, com população total estimada em 2019, de 4.108.508 hab., de acordo com o Censo Demográfico do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE de 2021, (IBGE, 2022). O Estado possui extensão territorial de 46.098,571 km², divididos em 78 municípios, que são subdivididos em três Superintendências Regionais de Saúde: Metropolitana com 237.913,3 habitantes; Sul com 67.807,1 habitantes e Central Norte com 96.144,6 habitantes. Destaca-se que até dezembro de 2020 as Regiões de Saúde eram divididas em quatro: Metropolitana, Sul, Central e Norte, quando estas duas últimas foram difundidas formando uma única Região, Cental-Norte (COSEMSES, 2022).

3.3 Período do estudo e população

A população do estudo foi constituída por todos os casos diagnosticados e notificados de Hanseníase, nas Regiões de Saúde do Estado, entre os anos de 2010 e 2019. As variáveis de desfecho são as características da doença (classificação operacional diagnosticada, forma clínica notificada e avaliação da incapacidade notificada) e características do tratamento (esquema terapêutico notificado, esquema terapêutico atual e tipo de saída); as variáveis de exposição são sexo, faixa etária, escolaridade, raça e Regiões de Saúde (Metropolitana, Sul e Central-Norte).

3.4 Coleta, análise e processamento dos dados

Os dados foram coletados em julho de 2022, pelos próprios pesquisadores, no site do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), através do tabulador genérico de domínio público TABNET, por meio do banco de dados do Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN), pelo endereço eletrônico <https://datasus.saude.gov.br/>. Os dados foram tratados no Microsoft Office Excel; feita uma análise descritiva, por meio de frequências absoluta e relativa, e calculadas as taxas de detecção anual de casos novos. Para esse cálculo, foi usado o Manual para Tabulação dos Indicadores de Hanseníase, disponibilizado pela Secretaria de Vigilância em Saúde, através do SINAN, no endereço eletrônico <http://portalsinan.saude.gov.br/index.php>.

Método de cálculo da incidência:

Numerador: número de casos novos residentes em determinado local e diagnosticados no ano da avaliação.

Denominador: população total no mesmo local e período.

Fator de multiplicação: 100.000

Taxa de detecção anual de casos novos, por 100.000 habitantes:

Baixo: < 2,00/100.000 habitantes

Médio: 2,00 a 9,99 / 100.000 habitantes

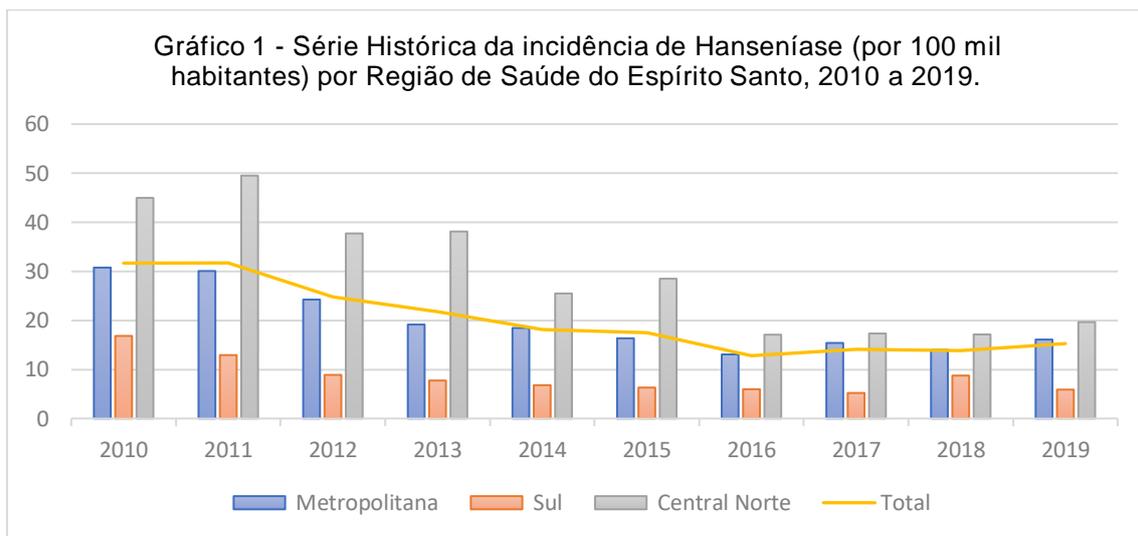
Alto: 10,00 a 19,99/100.000 habitantes

3.5 Aspectos éticos e legais

A pesquisa dispensa a autorização do Comitê de Ética em Pesquisa, por se tratar de dados de domínio público.

4 RESULTADOS

Foram notificados 7.592 casos novos de Hanseníase notificados, no período de 2010-2019, no Espírito Santo, dos quais 4.363 foram na Região Metropolitana, 559 na Sul e 2.670 na Região Central-Norte. O Gráfico 1, retrata, através da Série Histórica do Espírito Santo, por Regiões de Saúde, a taxa de incidência total dos casos novos de Hanseníase de 2010 a 2019.



A taxa total de incidência mais alta, no Espírito Santo, foi entre os anos de 2010 e 2011, com valor de 31,71/100.000 hab., demonstrando uma redução nos anos seguintes, com menor índice em 2016 (12,81/100.000 hab.), chegando a uma taxa de 15,23/100.000 hab. em 2019. Em relação a região Metropolitana, a maior taxa foi em 2010, (30,75/100.000 hab.) e a menor em 2016 (13,06/100.000 hab.); na região Sul a maior taxa foi em 2010 (16,83/100.000 hab.) e a menor em 2017 (5,21/100.000 hab.) e Central-Norte teve sua maior taxa em 2011 (49,50/100.000 hab.) e a menor em 2016 (17,08/100.000 hab.).

Quanto as variáveis sociodemográficas, apresentadas na Tabela 1, observa-se que no período de 10 anos, 4.237 casos (55,81%), corresponderam a população masculina. A faixa etária demonstra números aproximados entre o intervalo etático de 20 a 39 anos, com 2.447 casos (32,23%), e de 40 a 59 anos com 2.687 casos (35,39%). Em relação ao nível de escolaridade, o ensino fundamental incompleto contemplou 3.696 casos (48,68%), sendo predominante. A raça mais frequente foi a

não branca com 4.847 casos (63,84%). A região Metropolitana foi a mais expressiva com 4.363 notificações (57,47%).

Tabela 1. Características Sociodemográficas dos casos notificados de Hanseníase nos anos de 2010-2019, Espírito Santo, Brasil.

Variáveis	n	%
Sexo		
Masculino	4237	55,81
Feminino	3345	44,06
Ignorado	10	0,13
Total	7592	100
Faixa etária		
1 ano a 9 anos	162	2,13
10 anos a 19 anos	667	8,79
20 anos e 39 anos	2447	32,23
40 anos a 59 anos	2687	35,39
60+	1621	21,35
Ignorado	8	0,11
Total	7592	100
Escolaridade		
Ignorado	647	8,52
Analfabeto	631	8,31
Ensino Fundamental Incompleto	3696	48,68
Ensino Fundamental Completo	497	6,55
Ensino Médio Incompleto	604	7,96
Ensino Médio Completo	1085	14,29
Educação Superior Incompleto	126	1,66
Educação Superior Completo	240	3,16
Não se aplica	66	0,87
Total	7592	100
Raça		
Ignorado	234	3,08
Branca	2511	33,07
Não Branca	4847	63,84
Total	7592	100
Região de saúde		
Metropolitana	4363	57,47
Sul	559	7,36
Central Norte	2670	35,17
Total	7592	100

As características da doença foram elencadas na tabela Tabela 2. A classificação operacional diagnosticada mais frequente foi a Multibacilar com 4.101 casos (54,02%). A forma clínica Dimorfa foi a mais representativa com 2.495 casos (32,86%), seguida da Tuberculóide com 1.916 (25,24%), Indeterminada com 1.593 (20,98%) e a Virchowiana com 1.497 casos (19,72%). Em relação ao Grau de Incapacidade Física (GIF) notificado, 5.085 casos (66,98%) representaram o Grau 0, seguido por Grau 1 com 1.704 casos (22,44%).

Tabela 2. Características clínicas da doença, casos notificados de Hanseníase nos anos de 2010-2019, Espírito Santo, Brasil.

Variáveis	n	%
Classificação operacional diagnosticada		
Ignorado	9	0,12
Paucibacilar	3482	45,86
Multibacilar	4101	54,02
Total	7592	100
Forma clínica notificada		
Ignorado	42	0,55
Indeterminada	1593	20,98
Tuberculoide	1916	25,24
Dimorfa	2495	32,86
Virchowiana	1497	19,72
Não classificada	49	0,65
Total	7592	100
Avaliação da incapacidade notificada		
Ign/Branco	79	1,04
Grau 0	5.085	66,98
Grau 1	1.704	22,44
Grau 2	494	6,51
Não Avaliado	230	3,03
Total	7592	100

Na Tabela 3, dentre as características do tratamento, o esquema terapêutico notificado e o esquema terapêutico atual, caracterizaram a Poliquimioterapia para a classificação Multibacilar com 12 doses, como a mais frequente, com 3.887 (51,20%) e 3.486 casos (45,92%) respectivamente. No que se refere ao tipo de saída, com 6.761 casos (89,05%), a cura mostrou-se predominante.

Tabela 3. Características do tratamento da doença, casos notificados de Hanseníase nos anos de 2010-2019, Espírito Santo, Brasil.

Variáveis	n	%
Esquema terapêutico notificado		
Ignorado	11	0,14
Poliquimioterapia/Paucibacilar/6 doses	3452	45,47
Poliquimioterapia /Multibacilar/12 doses	3887	51,20
Outros esquemas substitutivos	242	3,19
Total	7592	100
Esquema terapêutico atual		
Ignorado	15	0,20
Poliquimioterapia/Paucibacilar/6 doses	3238	42,65
Poliquimioterapia /Multibacilar/12 doses	3486	45,92
Outros esquemas substitutivos	853	11,24
Total	7592	100
Tipo de saída		
Ignorado	99	1,30
Cura	6761	89,05
Transferido para o mesmo município	6	0,08
Transferido para outro município	126	1,66
Transferido para o outro estado	145	1,91
Transferido para outro País	2	0,03
Óbito	115	1,51
Abandono	255	3,36
Erro diagnóstico	83	1,09
Total	7592	100

5 DISCUSSÃO

No Brasil, a Hanseníase está diretamente associada a contextos socioeconômicos e ambientais desfavoráveis, dificuldade de acesso à serviços de saúde por parte população mais carente, e falta de conhecimento a respeito dos sinais e sintomas da doença, influenciando diretamente na sua não detecção na fase inicial. Embora sua distribuição no país seja uniforme, há uma concentração dos casos nas regiões Centro-Oeste, Norte e Nordeste (BRASIL, 2022a). Mesmo com altos índices, houve uma queda na taxa de detecção de casos novos de Hanseníase, no país, entre 2010 e 2019 (BRASIL, 2021a), em semelhança ao estudo realizado por Blok, DeVlas e Richardus, em 2015, que evidenciou um decréscimo ininterrupto, até 2020, nas taxas de detecção de novos casos na Índia, Indonésia e no Brasil.

O Espírito Santo acompanhou o cenário brasileiro na redução de novos casos, no período de 2010 a 2019, de acordo com a Secretaria de Estado da Saúde do Espírito Santo (SESA), ainda assim, encerrou o ano de 2019 com uma taxa de detecção de casos novos geral de 12,93/100.000 hab. (ESPÍRITO SANTO, 2022), refletindo parâmetros considerados altos, segundo critérios do MS, que classifica a taxa de 10,00 a 19,99 /100.000 hab. como alta, de acordo com os Indicadores de Monitoramento do Progresso da Eliminação da Hanseníase enquanto problema de saúde pública (BRASIL, 2016).

De acordo com o Boletim Epidemiológico de Hanseníase de 2021, do MS, o Espírito Santo apresentou a maior taxa de detecção de casos novos no ano de 2010 (29,18/100.000 hab.), com valores aproximados em 2011 (28,64/100.000 hab.), se comparado com os dados coletados, o Gráfico 1 mostra ambos os anos com uma taxa de 31,71/100.000 hab. Ao correlacionar os dados dos anos subsequentes, nota-se uma discreta diferença entre os valores do Gráfico, onde a menor taxa de incidência foi no ano de 2016 (12,81/100.000 hab.), e do boletim, que traz uma taxa de 10,98/100.000 hab., no mesmo ano (BRASIL, 2021).

Vale ressaltar que os períodos disponíveis nos bancos de dados, são correspondentes ao ano de notificação. Os bancos de dados de 2001 a 2022 são bancos brutos, não receberam nenhum tratamento nem foram consolidados, portanto os dados na plataforma podem apresentar diferenças em relação aos

boletins epidemiológicos e outras publicações referentes a Hanseníase. Para o período de 2020, o estado do Espírito Santo passou a utilizar o sistema e-SUS Vigilância em Saúde. As bases de dados de 2001 a 2017 foram atualizadas em 01/2021 e as de 2018 a 2022 foram atualizadas em 01/2022 e estão sujeitas a revisão (BRASIL, 2022b).

A respeito das variáveis escolaridade e sexo, o ensino fundamental incompleto com 3.696 casos (48,68%) e o sexo masculino com 4.237 casos (52,81%), demonstraram maior frequência no número de notificações, em semelhança ao estudo de Marquetti *et.al.* (2022) sobre o perfil epidemiológico da Hanseníase em três estados brasileiros: Pernambuco, Maranhão e Bahia. Mas a escolaridade divergiu de outros dois estudos, no Oeste de Java, Indonésia (GUNAWAN; MILIAWATI; HANANNISA, 2022) e no Leste da Etiópia (URGESA *et al.*, 2022) em que, com maior frequência, estiveram o ensino médio e o analfabetismo, respectivamente. Um fator condicionante ao sexo, é o estigma cultural, onde o homem se vê como o sujeito forte e provedor, só buscando o serviço de saúde em caso de necessidade e de forma curativista (SOLANO *et al.*, 2017).

Dentre a faixa etária, as de 20 a 39 e as de 40 a 59 anos, demonstraram números aproximados de casos com 2.447 (32,23%) e 2.687 (35,39%), respectivamente. Consoante a estimativa da População Economicamente Ativa (PEA), em 2010, o Observatório Nacional da Economia Solidária e do Cooperativismo (ECOSOL), mostrou que entre 30 e 59 anos, cerca de 58,04% da população brasileira possuía ocupação de trabalho. No Espírito Santo, essa taxa foi de 58,40%, dentro desta mesma faixa etária, e 35,21% entre indivíduos de 15 a 29 anos (ECOSOL, 2022). O estudo de Pérez *et.al.*, na Espanha em 2020, indicou que a população entre as faixas etárias de 34 a 44, 45 a 54 e 25 a 34 anos, respectivamente, foram as que mais contribuíram para o crescimento econômico, entre 2013 e 2019. Em sequência podemos observar que a faixa etária 60+, com 1.621 (21,35%) casos, é bem expressiva. De acordo com a OMS, em 2019, 16% da população da Região das Américas, era de pessoas com 60+ e, que, o número de pessoas com mais de 80 anos, vivendo com alguma incapacidade, aumentou em 77% na última década e meia (OPAS, 2022). Considerando-se que o processo de senescência, por si só, implique alterações fisiológicas, associada a isso, a Hanseníase na pessoa idosa,

acresce problemas de saúde, potencializando sua condição de fragilidade e diminuindo sua qualidade de vida (DODIG; ČEPELAK; PAVIĆ, 2019).

Concernente a raça, a não branca sobressaiu-se com 4.847 casos (63,84%). Em 2019, a população brasileira se autodeclarou como brancos (42,7%), pardos (46,8%), pretos (9,4%) e indígenas/amarelos (1,1%), conforme um informativo sobre desigualdade social por cor ou raça no Brasil, disponibilizado pelo IBGE, que também cita, abaixo da linha da pobreza, com 32,9% estão os pretos/pardos, dos quais 8,8% na extrema pobreza (IBGE, 2019). O estudo de Oliveira *et.al*, em cidades fronteiriças entre Argentina e Brasil em 2019, aponta as desigualdades socioeconômicas como um dos motivos para a manutenção dos altos índices de casos de Hanseníase. Na pesquisa de Martins *et.al*, em 2021 no Maranhão, sobre Hanseníase em povos indígenas, é possível observar uma semelhança, com a população em geral, relacionada ao sexo, faixa etária, questões sociais, forma e classificação da doença. A maioria dos acometidos são homens, entre 20 a 39 anos, residentes em comunidades carentes, apresentando a forma Dimorfa, com classificação Multibacilar, sugerindo um padrão na configuração da doença.

Considerando as características da doença, a forma Dimorfa com 2.495 (32,86%) casos, a classificação Multibacilar com 4.101 (54,02%) e o Grau de incapacidade física (GIF0) com 5.085 (66,98%) casos, são as mais frequentes, se equiparando ao estudo de Chen & Shui, em 2022 na cidade de Yunnan na China, que, também, correlaciona GIF0 com um tempo mais curto de diagnóstico, embora a classificação Multibacilar indique um estágio avançado da doença, justamente, em consequência de uma demora no diagnóstico. Vale destacar que, ainda que esta pesquisa aponte o GIF0 como o mais frequente, o GIF usado pela OMS, como indicador principal, em conjunto com outros indicadores, para acompanhar as medidas sanitárias no monitoramento epidemiológico da Hanseníase, é o GIF2 (CÁCERES-DURÁN, 2022).

Quanto a característica do tratamento, a Poliquimioterapia (PQT) Multibacilar com 12 doses foi a mais usada, tanto no esquema terapêutico notificado quanto no esquema atual, com 3.887 (51,20%) e 3.486 (45,92%) casos, respectivamente. Fazendo um paralelo dentro do próprio estudo, pode-se observar uma consonância com os valores demonstrados pelas características da doença.

No tipo de saída, a cura com 6.761 (89,05%) casos, predominou nessa pesquisa. O tratamento Poliquimioterápico (PQT), instituído pela OMS na década de 80, consiste na junção de três antimicrobianos: Dapsona, Rifampicina e Clofazimina. Sua inserção global foi responsável pela queda substancial dos casos de Hanseníase, ao longo do tempo. Ao se mostrar eficaz na destruição do patógeno, a PQT possibilitou a cura e viabilizou o tratamento em ambientes hospitalares e/ou na Atenção Primária à Saúde, extinguindo os leprosários. O medicamento é disponibilizado de forma gratuita pela OMS (OMS, 2021) e, aqui no Brasil, sua distribuição se dá através do Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2022a). O número de curas evidencia que, apesar da classificação Multibacilar apresentar predomínio neste estudo, a adesão ao tratamento foi substancial.

6 CONCLUSÃO

Através desse estudo foi possível constatar a redução na incidência anual dos casos de Hanseníase, nos anos entre 2010 e 2019, no Espírito Santo. Ainda assim, o Estado aponta altos índices da doença, de acordo com os parâmetros do Ministério da Saúde.

É válido citar que o panorama sociodemográfico aqui retratado, sugere uma falha na execução das Políticas Públicas, ao não alcançarem a população mais necessitada, tornando imprescindível uma reavaliação em relação a implantação e implementação de ações de educação em saúde e assistenciais para qualificação no manejo da doença.

REFERÊNCIAS

BLOK, D. J.; DE VLAS, S. J.; RICHARDUS, J. H. Global elimination of leprosy by 2020: are we on track?. **Parasites & vectors**, v. 8, n. 1, p. 1-9, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s13071-015-1143-4> Acesso em: 15 out. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Diretrizes para vigilância, atenção e eliminação da Hanseníase como problema de saúde pública: **Manual técnico-operacional**. [recurso eletrônico] – Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2016. 58 p. ISBN 978-85-334-2348-0. Disponível em: <http://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2022/01/diretrizes-vigilancia-atencao-eliminacao-hanseniase.pdf> Acesso em: 15 out. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Guia prático sobre a Hanseníase** [recurso eletrônico] – Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017. 68 p. ISBN 978-85-334-2542-2. Disponível em: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/guia_pratico_hanseniase.pdf. Acesso em: 11 abr. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde – CONITEC. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Hanseníase**. [recurso eletrônico] – Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2021a. 92 p. Disponível em: http://conitec.gov.br/images/Consultas/Relatorios/2021/20211223_PCDT_Hansenias_e.pdf. Acesso em: 18 maio 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico de Hanseníase 2021**. [recurso eletrônico] – Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2021b. 56 p. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/especiais/2021/boletim-hanseniase-25-01.pdf/view> Acesso em: 18 maio 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Hanseníase**. 2022a Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/h/hanseniase> . Acesso em: 18 maio 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do SUS – DATASUS. **TabNet Win32 3.0: Acompanhamento dos dados de Hanseníase - Espírito Santo**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2022b. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinannet/cnv/hanswes.def> Acesso em: 09 jun. 2022.

CÁCERES-DURÁN, M. Á. Comportamiento epidemiológico de la lepra en varios países de América Latina, 2011-2020. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 46, 2022. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/55851> Acesso em: 22 out 2022.

DODIG, S.; ČEPELAK, I.; PAVIĆ, I. Hallmarks of senescence and aging. **Biochemia Medica**, v. 29, n. 3, p. 483-497, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.11613/BM.2019.030501> Acesso em: 30 out 2022.

ESPÍRITO SANTO. Secretaria de Estado da Saúde do Espírito Santo – SESA. **Controle de Hanseníase no estado avança com indicadores em destaque nacional**. 2015. Disponível em: <https://saude.es.gov.br/controle-de-hanseniaze-no-estado-avanca-com-i> Acesso em: 15 out. 2022.

ESPÍRITO SANTO. Secretaria de Estado da Saúde do Espírito Santo – SESA. **Dia Mundial contra a Hanseníase: saiba os mitos que ainda cercam a doença**. 2020. Disponível em: <https://www.es.gov.br/Noticia/dia-mundial-contra-a-hanseniaze-saiba-os-mitos-que-ainda-cercam-a-doenca> Acesso em: 15 out. 2022.

ESPÍRITO SANTO. Secretaria de Estado da Saúde do Espírito Santo – SESA. **Hanseníase**. 2022. Disponível em: <https://saude.es.gov.br/hanseniaze>. Acesso em: 18 maio 2022.

ECOSOL – Observatório Nacional da Economia Solidária e do Cooperativismo. Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Socioeconômicos – DIEESE. **Estimativa da População Economicamente Ativa por Faixa Etária**. Unidades da Federação. Ano: 2010. Valores em números absolutos. Brasil, 2022. Disponível em: <https://ecosol.dieese.org.br/ws2/tabela/2311> Acesso em: 07 set 2022.

FILHO, N. de A.; BARRETO, M. L. **Epidemiologia & Saúde - Fundamentos, Métodos e Aplicações**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. Grupo GEN, 2011.

E-book. ISBN 978-85-277-2119-6. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/978-85-277-2119-6/> Acesso em: 18 maio 2022.

FIOCRUZ – Fundação Oswaldo Cruz. **Textos para Discussão – Saúde Amanhã**. Doenças Tropicais Negligenciadas: Uma Agenda Inacabada. Rio de Janeiro, 2019. 45 p. n 35. Disponível em: <https://saudeamanha.fiocruz.br/textos-para-discussao/#.Y1rkX3bMldV> Acesso em: 09 jun 2022.

GUNAWAN, H.; MILIAWATI, R.; HANANNISA, R. F. Reversal Reaction in Leprosy Patients: Study on Prevalence, Sociodemographic Characteristics, and Precipitating Factors at a Tertiary Referral Hospital in West Java, Indonesia. **Althea Medical Journal**, v. 9, n. 1, p. 37–42, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.15850/amj.v9n1.2329> Acesso em: 01 nov 2022.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Desigualdades Sociais por cor ou raça no Brasil**. Estudos e Pesquisas: Informação Demográfica e Socioeconômica n.41. [recurso eletrônico] Brasil, 2019. Disponível em: https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101681_informativo.pdf Acesso em: 07 set 2022.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Cidades e Estados. **Censo 2021**. Brasil, 2022. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/> Acesso em: 11 abr.2022.

COSEMSES – Colegiado de Secretarias Municipais de Saúde do Espírito Santo. **Regiões de Saúde**. Espírito Santo, 2022. Disponível em: <https://www.cosemses.org.br/regioes-de-saude/> Acesso em: 15 out. 2022.

MARTINS, J. P. et al. Hanseníase em povos indígenas do Maranhão no período de 2016 a 2020. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 7, n. 12, p. 1560-1569, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.51891/rease.v7i12.3612> Acesso em: 22 out 2022.

MARQUETTI, C. P. *et al.* Perfil epidemiológico dos acometidos por hanseníase em três estados da região Nordeste do Brasil. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 1, p. 2022. e38811124872. Disponível em: <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i1.24872> Acesso em: 22 out 2022.

OLIVEIRA K.S. de, *et.al.* Hanseníase em países fronteiriços na América do Sul: um estudo ecológico. **Cogitare Enfermagem**, v. 24, 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v24i0.64917> Acesso em: 15 out 2022.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Estratégia Global de Hanseníase 2021–2030 “Rumo à zero hanseníase”**. Nova Delhi: Organização Mundial da Saúde. Escritório Regional para o Sudeste Asiático, 2021. 30 p. Licence: CC BY-NCSA 3.0 IGO. ISBN: 978-92-9022-842-4. Disponível em: <https://www.who.int/pt/publications/i/item/9789290228509> Acesso: 15 out. 2022.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE – OPAS. **Dados/Estatísticas. Envelhecimento Saudável**, 2022. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/envelhecimento-saudavel> Acesso em: 15 out 2022.

PÉREZ DÍAZ, J. *et al.* Un perfil de las personas mayores en España, 2020. **Indicadores Estadísticos Básicos**. Madrid, Informes Envejecimiento en red nº 25, 39p. [Fecha de publicación: 12/03/2020]. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10261/241145> Acesso em: 30 out 2022.

SOLANO, L. D. C. *et al.* O acesso do homem ao serviço de saúde na atenção primária Man's access to health services in primary care. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, v. 9, n. 2, p. 302–308, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2017.v9i2.302-308> Acesso em: 22 out 2022.

URGESA, K. *et al.* Prolonged delays in leprosy case detection in a leprosy hot spot setting in Eastern Ethiopia. **PLOS Neglected Tropical Diseases**, v. 16, n. 9, p. e0010695, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0010695> Acesso em: 01 nov 2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION = Organisation Mondiale de la Santé. Weekly Epidemiological Record. 2022. vol. 97, 36 [full issue]. **Weekly Epidemiological Record = Relevé épidémiologique hebdomadaire**, v. 97, n. 36, p. 429-452, 2022. Disponível em <https://apps.who.int/iris/handle/10665/362411> Acesso em: 15 out. 2022.