

Marlice Fernandes de Oliveira¹
 Natália Cristina de Oliveira²
 Kaique Ferreira Caixeta³
 Gisélia Gonçalves de Castro⁴

ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO DA HANSENÍASE EM PATROCÍNIO/MG, NO PERÍODO 2001 A 2014

EPIDEMIOLOGICAL STUDY OF LEPROSY IN PATROCINIO / MG
 IN THE PERIOD 2001-2014

RESUMO

A hanseníase é uma doença infectocontagiosa de evolução crônica caracterizada por sinais e sintomas dermatoneurológicos. Os *clusters* consistem em aglomerados com maior risco de adoecimento. A região do Triângulo Mineiro pertence ao *cluster*9 de hanseníase do Brasil, sendo o município de Patrocínio/MG considerado de alta endemia. Este estudo teve como objetivo determinar ataxa de detecção de casos e identificar características epidemiológicas da hanseníase no município de Patrocínio/MG. Tratou-se de um estudo epidemiológico observacional, descrito e retrospectivo no período de 2001 a 2014. Os dados foram coletados na Vigilância Epidemiológica de Patrocínio/MG e analisados por meio de medidas estatísticas descritivas, como frequências absolutas, percentuais, médias, correlação de Pearson e o indicador epidemiológico de Coeficiente de Prevalência do Ministério da Saúde para a taxa de detecção de casos. Observou-se uma correlação significativa a de 1% pelo teste t, ou seja, à medida que aumenta a taxa de detecção da hanseníase nacional aumenta também a taxa de detecção em Patrocínio/MG. Na análise temporal, 50% dos anos analisados apresentaram taxa alta de detecção de casos novos, seguido da taxa média com 35,7% e taxa muito alta com 24,3%. O estudo epidemiológico da hanseníase em Patrocí-

Oliveira MF, Oliveira NC, Caixeta KF, Castro GG. Estudo Epidemiológico da Hanseníase em Patrocínio/MG, no período 2001 a 2014. Hansen Int. 2015; 40 (2): p. 24-35.

nio/MG evidenciou predominância do sexo masculino (64,82%), da raça caucasiana (62,06%), da forma clínica dimorfa (32,4%), da idade entre 31 e 40 anos (23,4%) e da zona urbana (97,59%). A realização deste estudo mostrou, de forma sucinta, dados de distribuição e características da população com hanseníase em Patrocínio/MG e podem ser usados para investigações futuras e direcionamento de estratégias e ações em saúde.

Palavras-chave: Hanseníase; Epidemiologia; Detecção.

Submetido em: 23/04/2016

Aprovado em: 08/08/2016

- 1 Fonoaudióloga. Mestre em Ciências. Docente do Centro Universitário do Cerrado - Patrocínio (UNICERP) - Departamento de Fonoaudiologia - Patrocínio, Minas Gerais, Brasil.
- 2 Discente do Curso de Fisioterapia do Centro Universitário do Cerrado - Patrocínio (UNICERP) - Patrocínio, Minas Gerais, Brasil.
- 3 Fonoaudiólogo - Patrimônio, Uberlândia, Minas Gerais, Brasil.
- 4 Fisioterapeuta. Mestre em Promoção em Saúde. Docente do Centro Universitário do Cerrado - Patrocínio (UNICERP) - Departamento de Fisioterapia - Patrocínio, Minas Gerais, Brasil.

ABSTRACT

Leprosy is a contagious infectious disease of chronic evolution characterized by dermatological and neurological signs and symptoms. Clusters consist in areas with increased risk of disease. The region named Triangulo Mineiro belongs to Cluster 9 of leprosy in Brazil with Patrocínio considered highly endemic. This study aimed to determine the case detection rate and identify epidemiological characteristics of leprosy in the city of Patrocínio, Minas Gerais State. This was an observational, descriptive, retrospective epidemiological study of cases from 2001 to 2014. Data were collected from the Epidemiological Surveillance records of the city and analyzed using descriptive statistics including absolute frequencies, percentages and means. The Pearson correlation and the epidemiological indicator of the prevalence coefficient of the Ministry of Health were used for the case detection rate. There was a significant correlation of 1% according to the t-test, i.e., as the national leprosy detection rate increases, the detection rate in Patrocínio also increases. By temporal analysis, 50% of the years analyzed showed high detection rates for new cases, followed by medium and very high detection rates for 35.7% and 24.3% of the years, respectively. The epidemiological study of leprosy in Patrocínio showed a predominance of males (64.82%), Caucasians (62.06%), the borderline clinical form (32.4%), and age between 31 and 40 years (23.4%) with most cases living in urban areas (97.59%). This study succinctly shows a distribution of data and population characteristics of leprosy in the city that can be used for future research to plan control strategies and health measures.

Keywords: Leprosy; Epidemiology; Detection

INTRODUÇÃO

A hanseníase é uma doença granulomatosa, infecto-contagiosa causada pelo *Mycobacterium leprae*, um bacilo intracelular obrigatório com predileção pelas células da pele e dos nervos periféricos¹. Sua transmissão ocorre através do contato direto com pacientes bacilíferos, a partir de gotículas de aerossol².

As características clínicas da hanseníase são o acometimento dermato-neurológico, que podem levar às deformidades osteoarticulares e outras sequelas¹. Por ser uma doença de evolução crônica, tais deformidades são consequência de um diagnóstico tardio. O diagnóstico é feito através do exame clínico composto de anamnese, avaliação dermatológica e neurológica; e o exame laboratorial por meio da baciloscopia³.

Conforme a Portaria Nº 3.125, de Outubro de 2010, a classificação operacional da hanseníase visa definir o esquema de tratamento com poliquimioterapia, baseando no número de lesões cutâneas. Nos casos Paubacilares (PB) a hanseníase apresenta-se com até cinco lesões de pele, enquanto os Multibacilares (MB) apresentam seis ou mais lesões de pele⁴. As formas clínicas Tuberculóide e Indeterminada são classificadas como paubacilares, enquanto a Virchowiana e Dimorfa são classificadas como multibacilares¹. De todo modo, conhecer a incidência e a prevalência da classificação operacional e da forma clínica são de grande importância para adotar medidas que evitem o agravo da doença em pessoas já portadoras.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) assumiu, em 1991, a meta de eliminar a hanseníase como um problema de saúde pública até o ano 2000. Esta meta não foi atingida no Brasil, mas foi sim alcançada em outros países. Definiu-se como meta de eliminação a redução da prevalência global da doença para menos de 1 caso por 10.000 habitantes. No entanto, este objetivo não foi alcançado, apesar da redução de 80% no coeficiente de prevalência⁵.

O Brasil apresentou em 2007 a maior prevalência de Hanseníase do mundo. No entanto, em 2010 este coeficiente de prevalência foi de 1,56 casos/10 mil habitantes, representando redução de 8% em relação ao ano de 2004 (1,7 casos/10 mil habitantes), porém algumas regiões ainda exigem intensificação das ações a fim de eliminar a doença, devido à alta endemicidade⁶. Considerou-se alto o coeficiente de detecção, sendo de 18,2 casos por 100 mil habitantes. Neste período, os estados das regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste continuaram com a maior taxa de detecção, apesar da redução em todas as regiões⁵.

Em outubro de 2010 foi publicada a Estratégia Global Aprimorada para Redução Adicional da Carga da Hanseníase para o quinquênio 2011-2015. Definiram-se os indicadores prioritários para controlar a endemia até alcançar a meta de eliminação, estes indicadores são o coeficiente geral de detecção por 100 mil habitantes, a proporção de cura entre os casos diagnosticados e o coeficiente de detecção de casos com grau de incapacidade II no momento do diagnóstico⁵.

Segundo a portaria 648/GM (2006), a hanseníase está entre as áreas estratégicas para atuação na operacionalização da Atenção básica da saúde⁷. Moreira et al.⁸ e Araújo⁹ afirmam que esta morbidade é um relevante problema de saúde pública no Brasil, sendo o segundo país com um maior número de casos, atrás apenas da Índia¹⁰.

A aplicação das medidas de prevenção e tratamento da hanseníase concentra-se em regiões do Brasil com maior risco e grande número de casos des-

ta doença, os chamados *clusters*. A Secretaria de Saúde do Estado de Minas Gerais (SES/MG) selecionou algumas regiões e municípios, definidos pelo Ministério da Saúde como prioritários no combate a Hanseníase, a fim de eliminar a endemia no menor espaço de tempo possível. Em Minas Gerais, foram selecionados 39 municípios, que são acompanhados sistematicamente pelo estado e pelo Plano Nacional de Controle da Hanseníase (PNCH), dentre estes municípios, encontra-se Patrocínio, presente no *cluster* 9¹¹.

Sendo assim, o objetivo do presente estudo foi determinar a taxa de detecção de casos novos e levantar dados de distribuição e características da população com hanseníase em Patrocínio/MG, no período de 2001 a 2014. O estudo pretende ainda correlacionar a taxa de detecção de casos novos com os dados epidemiológicos nacionais no mesmo período de tempo.

MATERIAL E MÉTODOS

Este é um estudo epidemiológico, observacional, descrito e retrospectivo com abordagem quantitativa, realizado por meio da coleta de dados no período de 2001 a 2014. A pesquisa foi aprovada pelo COEP Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário do Cerrado Patrocínio/MG.

Para a obtenção dos dados, utilizou-se como instrumento de pesquisa, a ficha do SINAN (Sistema Nacional de Agravos de Notificação), que tem como objetivo notificar e investigar casos de doenças e agravos gerados pelo Sistema de Vigilância Epidemiológica das três esferas de governo que constam da lista nacional de doenças de notificação compulsória. As variáveis analisadas foram: a idade, o sexo, a raça, a forma clínica, a zona e o bairro do diagnóstico. Os dados foram pré-selecionados pela coordenação do setor de Vigilância Epidemiológica do Município de Patrocínio / MG e entregue aos pesquisadores no formato de planilha Excel.

Os dados coletados foram analisados por meio de medidas estatísticas descritivas, utilizando-se de fre-

quências absolutas, percentuais e médias. A Correlação de Pearson foi utilizada para correlacionar a taxa de detecção de casos com os dados epidemiológicos nacionais no mesmo período de tempo (2001 a 2014).

Para o cálculo da taxa de detecção de casos, utilizou o indicador epidemiológico de Coeficiente de Prevalência (CMP) do Ministério da Saúde. Coeficiente que mede a força com que subsiste a doença na coletividade. Expressa-se como relação entre o número de casos conhecidos de uma dada doença e a população, multiplicando o resultado pela base referencial da população, representado pela seguinte fórmula:

$$\text{CMP} = \frac{\text{Nº de casos conhecidos de uma dada doença}}{\text{Nº de habitantes residentes, no mesmo período e local}} \times 100.000$$

Fonte: Kerr- Pontes, Rouquayrol, 1999

Através deste indicador epidemiológico as diferentes taxas de detecção de casos, foram identificadas como: baixa (<2,00), média (entre 2,00 a 9,99), alta (entre 10,00 a 19,99), muito alta (entre 20,00 a 39,99) e situação hiperendêmico (>40,00). Os resultados encontrados foram apresentados por meio de gráficos e tabelas, conforme sua natureza.

RESULTADOS

Foram analisados 145 casos de hanseníase notificados no SINAN entre os anos de 2001 a 2014, no município de Patrocínio/MG. Observou-se que a porcentagem de casos novos do período de 2001 a 2014 foi variável, sendo o ano de maior percentual 2002 e o de menor percentual 2013.

Utilizando o Indicador Epidemiológico de Coeficiente de Prevalência do Ministério da Saúde, percebe-se que ocorreu taxa muito alta de detecção em dois anos, 2002 e 2003. No período de 2001 a 2014 predominou a taxa considerada alta (50,0%), a taxa média de detecção ocorreu em 35,7% e a taxa baixa não esteve presente neste estudo (Tabela 01).

Tabela 1 – Cálculos baseados na população por ano: número de casos novos por ano, dividido pela população do ano x 100.000.

Ano da Notificação	Número de casos Notificados	Taxa de Detecção de Casos em Patrocínio	Classificação	Taxa de Detecção de Casos no Brasil
2001	10	12,1/100.000	Alta	26,61/100.000
2002	19	23,0/100.000	Muito Alta	28,33/100.000
2003	17	21,0/100.000	Muito Alta	29,37/100.000
2004	10	12,1/100.000	Alta	28,24/100.000
2005	4	4,8/100.000	Média	26,86/100.000
2006	15	18,1/100.000	Alta	23,37/100.000
2007	14	16,9/100.000	Alta	21,19/100.000
2008	9	10,9/100.000	Alta	20,59/100.000
2009	7	8,4/100.000	Média	19,64/100.000
2010	11	13,3/100.000	Alta	18,22/100.000
2011	6	7,2/100.000	Média	17,65/100.000
2012	15	18,1/100.000	Alta	17,17/100.000
2013	2	2,4/100.000	Média	15,44/100.000
2014	6	7,2/100.000	Média	15,32/100.000

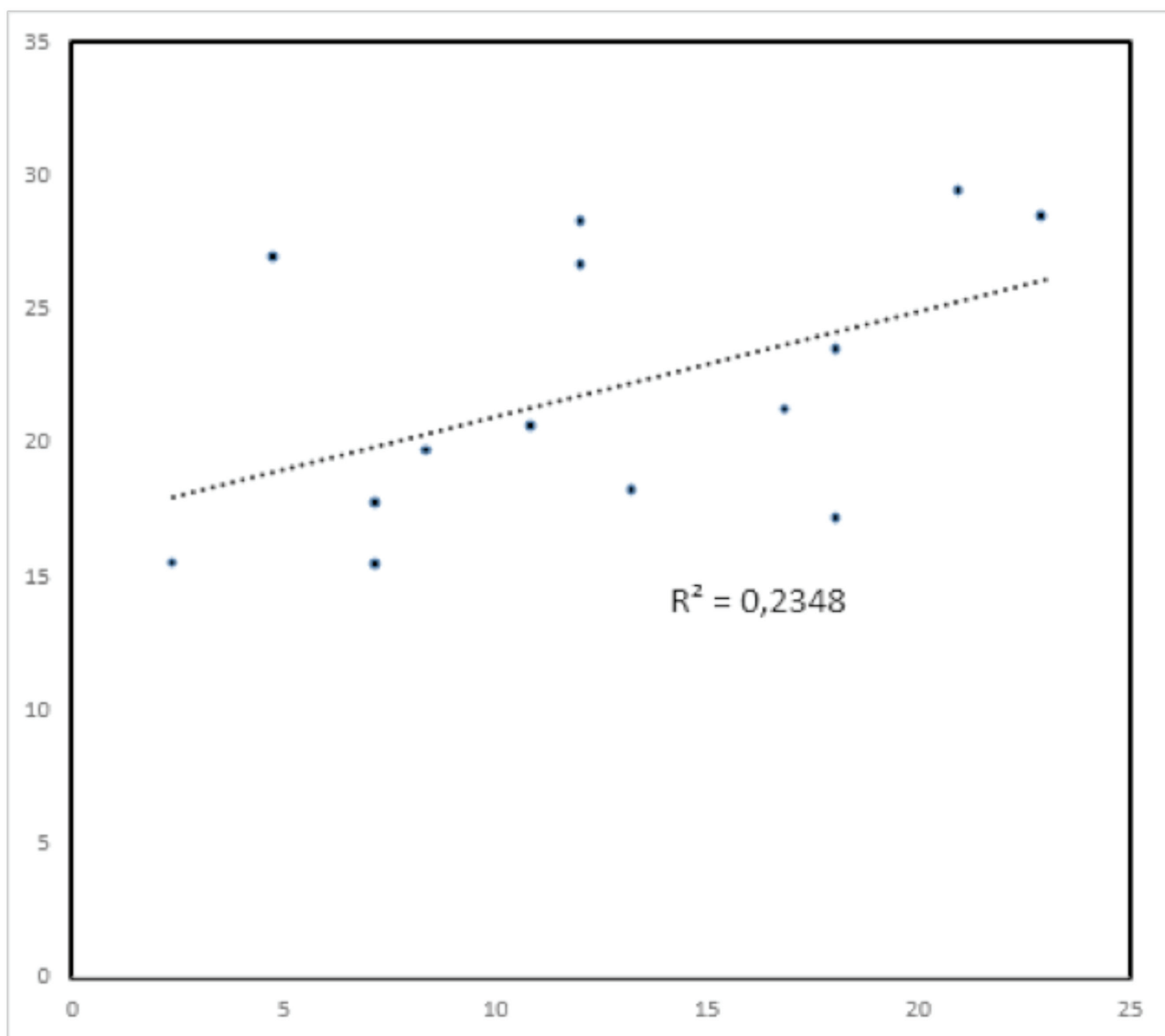
Fonte: Dados do SINAN

Para correlacionar a taxa de detecção de casos com os dados epidemiológicos nacionais no mesmo período de tempo (2001 a 2014) foi utilizado o coeficiente de correlação de Pearson¹². Este coeficiente reflete a intensidade de uma relação linear entre estes dois conjuntos de dados. Por meio desta análise estatística foi possível identificar que existe uma correlação significativa a 1% pelo teste t, ou seja, à medida que aumenta a taxa de detecção nacional aumenta tam-

bém a taxa de detecção em Patrocínio, considerando porém as devidas proporções, já que o número de indivíduos com hanseníase em Patrocínio é pequeno comparado com a situação nacional.

No gráfico 1 encontramos o diagrama de dispersão das variáveis Y (taxa de detecção nacional dos casos novos de hanseníase) e X (taxa de detecção dos casos novos de hanseníase em Patrocínio-MG).

Gráfico 1 – Diagrama de dispersão da taxa de detecção de casos novos de hanseníase no Brasil e em Patrocínio-MG.



Quanto à faixa etária, a maior ocorrência foi em indivíduos com 31 a 40 anos (23,4%) seguidos pela faixa etária de 41 a 50 anos (21,4%). A menor faixa etária foi observada em indivíduos com até 15 anos (2,1%) e nos acima dos 70 anos.

Em relação ao sexo, 94 (64,8%) são casos masculinos e 51 (35,2%) são femininos, sendo observada diferença significativa quanto a estas proporções (Teste de Aderência de Qui-Quadrado, $\chi^2 = 12,166$; $p = 0,0005$; $gl = 1$) (Tabela 02).

Tabela 2 – Frequência de notificações de hanseníase quanto à faixa etária e sexo dos pacientes do município de Patrocínio/MG, 2001-2014.

Faixa etária (anos)	Sexo				Notificações	
	Masculino		Feminino			
	N	%	n	%	N	%
Até 15	2	66,7	1	33,3	3	2,1
16 a 20	3	60,0	2	40,0	5	3,4
21 a 30	16	64,0	9	36,0	25	17,2
31 a 40	26	76,5	8	23,5	34	23,4
41 a 50	17	54,8	14	45,2	31	21,4
51 a 60	12	60,0	8	40,0	20	13,8
61 a 70	11	61,1	7	38,9	18	12,4
Acima de 70	7	77,8	2	22,2	9	6,2
TOTAL	94	64,8	51	35,2	145	100,0

Fonte: Dados do SINAN

O masculino apresentou menor número de casos de hanseníase comparada ao feminino somente no ano de 2014, sendo este com quatro (66,7%) casos registrados. Contudo, o sexo masculino prevaleceu em 100,0% dos casos nos anos de 2009 e 2013, na qual não obteve notificação no feminino.

No ano de 2002 ocorreram 19 (13,1%) casos de hanseníase, sendo este o ano de maior detecção; e em 2013 observou-se a menor detecção, apenas dois (1,4%) casos notificados no ano.

Neste estudo foram notificados três casos (2,06%) de gestantes portadoras de hanseníase, nos anos de 2002, 2004 e 2007.

A raça caucasiana apresentou 90 casos (62,06%) de hanseníase, seguido da raça parda, 30 casos (20,68%), raça negra, 18 casos (12,41%), não declarados 6 (4,13%) casos e raça amarela com 1 caso (0,68%). Em todos os anos estudados, os caucasianos predominaram sobre as demais etnias, exceto nos anos 2004 e 2009, na qual o número de casos coincidiu com a raça negra.

Dentre as notificações analisadas observou-se maior número de casos na hanseníase dimorfa, com

47 (32,4%) dos casos, seguidas pela indeterminada com 41 (28,3%) e virchowiana com 39 (26,9%) dos casos. A forma tuberculóide apresentou a menor no período com 18 (12,4%) dos casos. As formas clínicas indeterminada, dimorfa e virchowiana prevaleceram entre homens nos anos 2002, 2003 e 2012, respectivamente, ambos com cinco (3,4%) dos casos. Entre as mulheres as formas dimorfa e indeterminada foram as mais predominantes nos anos 2001 e 2002, respectivamente, sendo ambas com quatro (2,8%) dos casos.

No decorrer do período analisado as formas dimorfa e indeterminada sofreram diminuição, ao passo que as formas tuberculóide e virchowiana aumentaram. Os anos de picos da forma indeterminada foram 2002 com nove (6,2%) casos e 2006 com seis (4,1%) casos registrados. A forma dimorfa teve maior domínio no período de 2001 a 2003, ambos com sete (4,8%) dos casos. Os anos de picos da forma virchowiana foram 2006, 2007 e 2012, ambos com cinco (3,4%) dos casos e, a forma tuberculóide apresentou alta no ano de 2012 com cinco (3,4%) dos casos de hanseníase no município (Tabela 3).

Tabela 3 – Frequência por ano da notificação segundo a forma clínica entre os sexos no município de Patrocínio/MG, 2001-2014.

Ano	Forma Clínica								Total
	Dimorfa		Indeterminada		Tuberculóide		Virchowiana		
	M	F	M	F	M	F	M	F	
2001	2,1	2,8	0,7	-	0,7	-	0,7	-	6,9
2002	2,8	2,1	3,4	2,8	0,7	-	0,7	0,7	13,1
2003	3,4	1,4	1,4	-	0,7	2,1	2,1	0,7	11,7
2004	0,7	1,4	1,4	1,4	-	-	2,1	-	6,9
2005	-	-	0,7	0,7	-	-	0,7	0,7	2,8
2006	2,1	-	2,1	2,1	0,7	-	2,1	1,4	10,3
2007	2,1	0,7	1,4	1,4	-	0,7	2,1	1,4	9,7
2008	1,4	-	0,7	0,7	-	1,4	2,1	-	6,2
2009	2,1	-	-	-	0,7	-	2,1	-	4,8
2010	1,4	0,7	2,8	0,7	-	-	0,7	1,4	7,6
2011	0,7	0,7	0,7	-	-	0,7	1,4	-	4,1
2012	1,4	-	1,4	0,7	2,1	1,4	3,4	-	10,3
2013	-	-	1,4	-	-	-	-	-	1,4
2014	1,4	1,4	-	-	-	0,7	-	0,7	4,1
Total (Sexo)	21,4	11,0	17,9	10,3	5,5	6,9	20,0	6,9	100,0
Total (Forma)	32,4		28,3		12,4		26,9		100,0

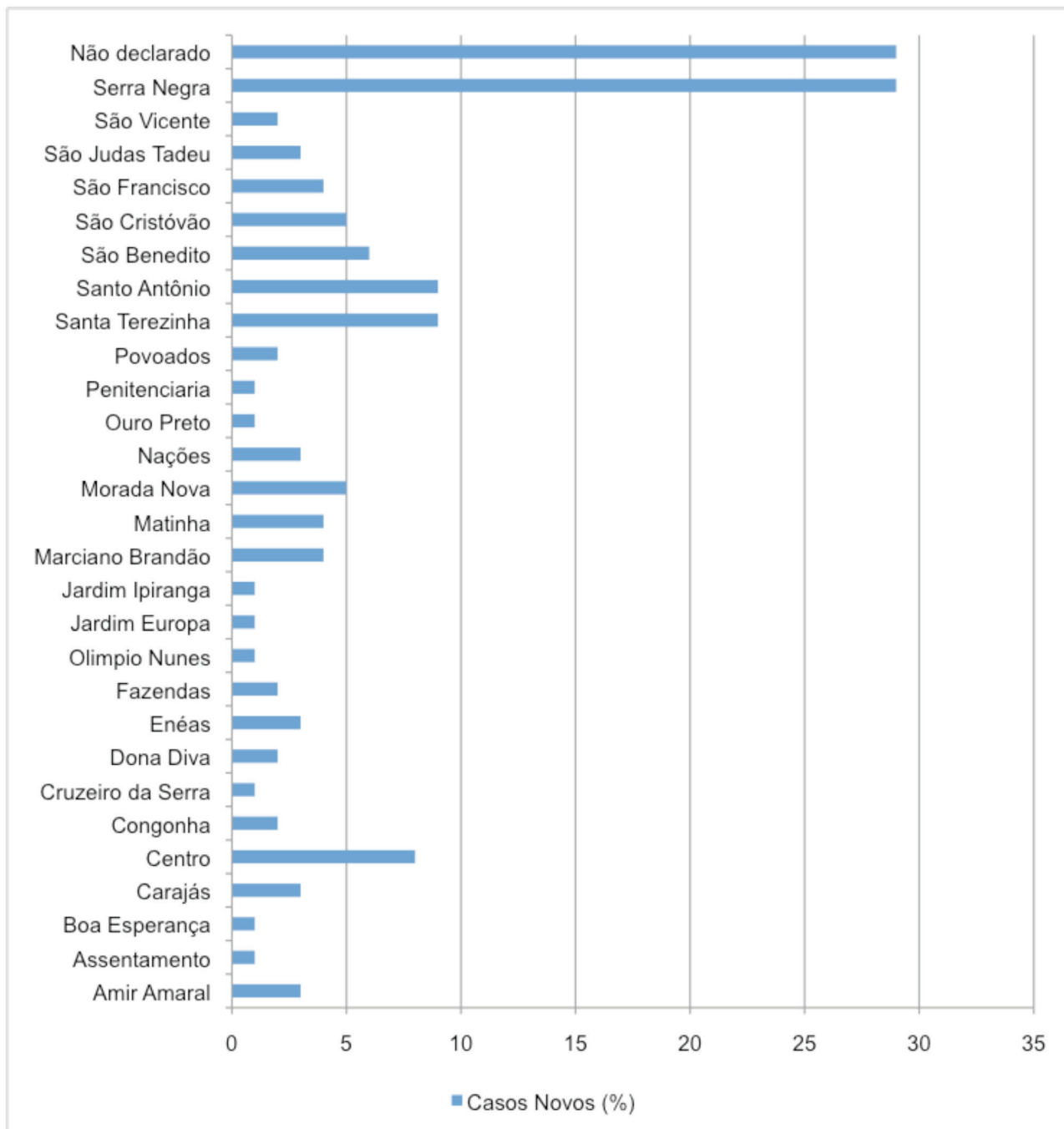
Fonte: Dados do SINAN

A zona urbana predominou com 111 casos de hanseníase e a zona rural apenas 5 casos. Demais 29 casos, não foram declarados.

Com relação aos bairros, o Serra Negra predominou entre os demais bairros da cidade, com 29 casos.

Os bairros Santo Antônio e Santa Terezinha apareceram em seguida, ambos com 9 casos em cada e o centro da cidade tiveram 8 casos (Gráfico 2)

Gráfico 02 – Distribuição de casos de hanseníase por bairros no município de Patrocínio/MG, no período de 2001 a 2014.



Fonte: Dados do SINAN

DISCUSSÃO

O presente estudo possibilitou analisar características epidemiológicas da hanseníase em Patrocínio/MG. A análise temporal dos dados apontou a alta detecção de casos novos nesta cidade.

O comportamento epidemiológico da hanseníase é influenciado pela cadeia de transmissão e fatores socioeconômicos e operacionais relacionados aos serviços de saúde¹³. A taxa de detecção da hanseníase deste estudo indica que a cidade de Patrocínio-MG apresentou alta taxa de detecção demonstrando a importância de direcionar ações de prevenção com o intuito de minimizar a cadeia de transmissão da doença. De acordo com a nota técnica do Conselho Nacional de Secretários de Saúde – CONASS (2012), as taxas altas normalmente indicam o baixo desenvolvimento socioeconômico e a precariedade da assistência ao diagnóstico, tratamento e acompanhamento dos casos¹⁴.

Segundo Costa et al.¹⁵, a capacitação e ações de prevenção em hanseníase iniciaram-se na década 90 por causa do aumento do número de casos, a partir deste momento, os hansenianos tiveram uma melhor qualidade no atendimento. A educação em saúde contribuiu para perder a imagem negativa desta moléstia, diminuindo o medo e a discriminação da sociedade¹⁵.

No Brasil, o tratamento e a abordagem para erradicação da hanseníase, sofreu diversas mudanças ao longo do tempo, hoje sabe-se que a melhor forma de extinguir esta enfermidade é investir subsídios para educação dos profissionais em saúde, facilitar o acesso dos portadores da doença ao tratamento e realizar o diagnóstico precoce¹⁵.

As altas taxas de detecção da hanseníase demandam esforços e políticas públicas bem direcionadas para o controle da doença, percebendo-se a necessidade de melhoria nas ações de prevenção e promoção em saúde além de uma maior atenção dos gestores públicos a fim de melhorar o quadro epidemiológico do município, uma vez que Patrocínio/MG ainda tem uma quantidade significativa de casos conforme os resultados encontrados.

No estudo de Morais¹¹ foram notificados 1873 casos de hanseníase no Município de Governador Valadares no período de 2001 a 2006. Dentre estas notificações a faixa etária de 20 a 59 anos prevaleceu com 1181 casos (63,1%), mostrando que este estudo corrobora com o atual indicando que estes cidadãos se enquadram na população economicamente ativa¹⁶.

A elevada prevalência de casos na população economicamente ativa gera desconforto ao Estado, visto

que sobrecarrega o sistema público de saúde e previdenciário¹⁷, pois, afasta estas pessoas do mercado de trabalho, propiciando a carência de famílias com doentes portadores de hanseníase por diminuir a renda familiar¹⁸. Percebe-se então, a importância de detecção precoce desta enfermidade, a fim de cessar a cadeia de transmissão do *Mycobacterium leprae* diminuindo os prejuízos físicos, sociais e psicológicos das pessoas acometidas pela doença¹⁹.

Nota-se que não houve prevalência de notificações de hanseníase em indivíduos menores de 15 anos visto que foram apenas três casos durante todo o período investigado; tendo a última notificação no ano de 2007, o que totaliza sete anos sem notificação até o final do período investigado. Este fato deve ser valorizado, porém os esforços devem ser contínuos para que o diagnóstico seja cada vez mais precoce e contribua para um quadro mais satisfatório no que diz respeito à hanseníase em Patrocínio. Lima et al.²⁰, encontraram situação semelhante em seu estudo epidemiológico no Distrito Federal.

Miranziet al.²¹ encontraram em seu trabalho uma maior prevalência no sexo masculino de 252 casos (55,4%) se comparados ao feminino 203 casos (44,6%) das 455 notificações de hanseníase encontrados no período de estudo. Brito et al.²², também confirmam este resultado, pois notificaram 761 casos de hanseníase no ano de 2010 e 863 no ano de 2011 no estado da Paraíba. Estas notificações mostram que em 2010 detectaram 396 casos masculinos (52,04%), contra 365 casos femininos (47,96%), e em 2011, 464 casos masculinos (53,77%), contra 399 femininos (46,23%). A literatura confirma os dados deste presente estudo.

A maior frequência no sexo masculino se fundamenta no fato dos homens apresentarem um maior contato social com outros homens, além de não serem tão interessados em cuidar da saúde e bem estar como as mulheres²³. Percebe-se, com base na revisão desta literatura, que a diferença de sexo não é tão significativa e pode ser divergente em alguns estudos, tais como o de Simpson et al.²⁴ que encontrou predominância no sexo feminino.

A hanseníase em gestantes neste estudo foi pequena, no entanto conscientizar a população feminina portadora de hanseníase para evitar a gravidez durante o tratamento é muito importante, devido ao fato das mesmas apresentarem maiores chances de graves reações hansenianas, além de maior probabilidade de transmissão ao recém-nascido.

Batista et al.¹⁶ investigaram o perfil sócio demográfico e clínico epidemiológico dos pacientes com hanseníase em Campos dos Goytacazes-RJ prevalecendo também a raça caucasiana (53,4%) sobre as raças ne-

gra (31,5%) e parda (15,1%) do total de 240 prontuários analisados. Os estudos de Melão et al.²³ e Oliveira et al.²⁵ mostraram também resultados semelhantes, o primeiro com 79,6% de prevalência na raça branca e o segundo com 58,2%. A literatura confirma o achado deste presente estudo, porém os pesquisadores consideram relevante levar em consideração o perfil populacional da cidade em estudo como justificativa deste achado considerando que outros estudos, em cidades com predominância da raça parda, os resultados foram discordantes deste, como os de Santos²⁶ realizado no nordeste e com prevalência da raça parda.

Os estudos de Pereira et al.² corroboram com o presente estudo por ter encontrado maior prevalência da forma clínica Dimorfa. Essa forma clínica apresenta instabilidade imunológica, com variabilidade de manifestações clínicas na pele, nos nervos, e/ou comprometimento sistêmico⁹. O tipo tuberculóide apresentou a menor prevalência, provavelmente, pelo fato de que, nesta forma clínica, a doença manifesta-se com capacidade de auto cura e em um polo espectral puro e raro.

O Instituto Brasileiro de Geografia e estatística (IBGE) indica através do senso demográfico realizado na cidade de Patrocínio/MG em 2010 que o bairro Serra Negra está entre os mais carentes do município, visto que o valor do rendimento médio mensal dos municípios particulares é R\$ 1.138,74²⁷. A pobreza é uma premissa social associada à distribuição geográfica da hanseníase²⁸. As condições socioeconômicas e culturais influenciam na distribuição e propagação da hanseníase, por isso esta enfermidade tende a prevalecer em locais com baixas condições socioeconômicas, deficiência de infraestrutura sanitária baixa escolaridade e movimentos migratórios²⁹.

Deve-se realizar uma ressalva nos bairros Santo Antônio, Santa Terezinha e Centro, visto que são bairros centrais com uma infra estrutura e economia melhor. Supõe-se que indivíduos de tais bairros vieram migrados de outros locais com índice maior de casos de hanseníase, ou estes possuem contato direto com sujeitos hansênicos. O bairro Santa Terezinha é próximo da rodoviária, o que aumenta o contato da população local com emigrantes que vieram para Patrocínio, seja para residir ou trabalhar na colheita do café.

Observou maior concentração de casos na zona urbana do que na zona rural. O baixo número de casos na zona rural pode relacionar-se à dificuldade de acesso aos serviços de saúde pelos enfermos residentes nestes locais, aos profissionais de saúde em realizar o diagnóstico, a vigilância e ao controle destes doentes²⁹. O número de sujeitos com hanseníase na zona rural pode ser maior do que o apresentado

levando-se em consideração os casos de indivíduos sub diagnosticados.

CONCLUSÃO

Conclui-se que existe uma predominância da alta taxa de detecção de casos de hanseníase no município de Patrocínio. Esses dados correlacionam-se com a taxa de detecção nacional, ou seja, à medida que aumenta a taxa de detecção nacional aumenta também a taxa de detecção em Patrocínio, considerando, porém, as devidas proporções.

O estudo epidemiológico da hanseníase em Patrocínio/MG evidenciou o sexo masculino, a raça caucasiana, a forma clínica dimorfa, a idade entre 31 e 40 anos e moradores na zona urbana.

A realização deste estudo mostrou, de forma sucinta, que os dados de distribuição e características da população com hanseníase da cidade de Patrocínio/MG podem ser usados para investigações futuras e direcionamento de estratégias e ações em saúde.

AGRADECIMENTOS

Os autores agradecem todas as equipes que colaboraram para execução do estudo. Todos os colaboradores contribuíram de forma igualitária para redação do manuscrito.

FONTE DE FINANCIAMENTO

Não houve órgão de fomento na execução deste estudo.

REFERÊNCIAS

- 1 Finez MA, Salotti SRA. Identificação do grau de incapacidades em pacientes portadores de Hanseníase através da avaliação neurológica simplificada. *J Health Sci Inst* [Internet]. 2011[citado em 2016 Jul 06];29(3):171-5. Disponível em: http://www.unip.br/comunicacao/publicacoes/ics/edicoes/2011/03_jul-set/V29_n3_2011_p171-175.pdf
- 2 Pereira DL, Brito LM, Nascimento AH, Ribeiro EL, Lemos KR, Alves JN, et al. Estudo da prevalência das formas clínicas da hanseníase na cidade de Anápolis-Go. *Ens Ciên* [Internet]. 2012 [citado em 2016 Jul 06];16(1):55-67. Disponível em: <http://www.re-dalyc.org/pdf/260/26025372004.pdf>

- 3 Lima HMN, Sauai N, Costa VRL, Neto GTE, Figueiredo PMS. Perfil epidemiológico dos pacientes com hanseníase atendidos em Centro de Saúde em São Luís, MA. *Rev Bras Clin Med* [Internet]. 2010 [citado em 2016 Jul 09];8(4):323-7. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/1679-1010/2010/v8n4/a007.pdf>
- 4 Brasil. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria Nº 3.125, de 7 de outubro de 2010. Aprova as Diretrizes para Vigilância, Atenção e Controle da Hanseníase. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Poder Executivo, Brasília, DF, 15 out. 2010. Seção 1, p. 59. Disponível em: <http://www.jusbrasil.com.br/diarios/20455412/pg-55-secao-1-diario-oficial-da-uniao-dou-de-15-10-2010>>. Acesso em: 21 abr. 2016.
- 5 Ramos Junior NA, Oliveira MLW, Barbosa JC, Kerr LGS, Alencar CHM, Heukelbach J. Pesquisas em Hanseníase: contextos e agendas. IN: Alves ED, Ferreira TL, Ferreira IN. Hanseníase: avanços e desafios [Internet]. Brasília: Universidade de Brasília; 2014. [citado em 2016 abr 21]. Disponível em: <http://www.morhan.org.br/views/upload/hanseniasevancoes.pdf>>.
- 6 Ministério da Saúde (BR). Saúde Brasil 2010: uma análise da situação de saúde e de evidências selecionadas de impacto de ações de vigilância em saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2011.
- 7 Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 648 de 28 de Março de 2006. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Poder Executivo, Brasília, DF, 29 mar. 2010. Seção 1, p. 71. Disponível em: <http://www.jusbrasil.com.br/diarios/515905/pg-71-secao-1-diario-oficial-da-uniao-dou-de-29-03-2006>>. Acesso em: 21 abr. 2016
- 8 Moreira AJ, Naves JM, Fernandes LF, Castro SS, Walsh IA. Ação educativa sobre hanseníase na população usuária das unidades básicas de saúde de Uberaba-MG. *Saúde Debate*. 2014;38(101):234-3. doi: 10.5935/0103-1104.20140021
- 9 Araújo MG. Hanseníase no Brasil. *Rev Soc Bras Med Tropical*. 2013;36(3):373-82. doi: 10.1590/S0037-86822003000300010
- 10 Pucci FH, Teófilo CR, Aragão SGA, Távora LGF. A dor no paciente com Hanseníase. *Rev Dor* [Internet]. 2011 Jan-Mar [citado em 2016 Jul 09];12(1):15-8. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/1806-0013/2011/v12n1/a1781.pdf>
- 11 Morais SG. Avaliação das ações de controle de hanseníase no município de Governador Valadares, Brasil, no período de 2001 a 2006 [Dissertação]. Governador Valadares: Universidade Vale do Rio Doce; 2010.
- 12 Figueiredo Filho DB, Silva JÁ Júnior. Desvendando os mistérios do Coeficiente de Correlação de Pearson (r). *Polit Hoje* [Internet]. 2009 [citado em 2016 Jul. 09];18(1):115-46. Disponível em: <http://www.revista.ufpe.br/politicohoje/index.php/politica/article/viewFile/6/6>
- 13 Lana FC, Davi RF, Lanza FM, Amaral EP. Detecção da hanseníase e Índice de Desenvolvimento Humano dos municípios de Minas Gerais, Brasil. *Rev Eletr Enfermagem* [Internet]. 2009 [citado em 2016 Jul 09];11(3):539-44. Disponível em: https://www.fen.ufg.br/fen_revista/v11/n3/pdf/v11n3a10.pdf
- 14 Ministério da Saúde (BR), Conselho Nacional de Secretaria de Saúde. Nota Técnica - Hanseníase: Indicadores Epidemiológicos. Brasília: Ministério da Saúde; 2012. [citado em 2016 Mar 04]. Disponível em: http://www.conass.org.br/guainformacao/notas_tecnicas/NT12-HANSENIASE-Indicadores-epidemiologicos.pdf>
- 15 Costa MS, Silva PCB Junior, Moura JP, Pantoja PV, Silvia MP. Políticas para Hanseníase: a evolução da gestão em saúde. *Rev Enfer Dig Cuid Promo Saude*, 2015;1(2):104-8. doi: 10.5935/2446-5682.20150018
- 16 Batista ES, Campos RX, Queiroz RC, Siqueira SL, Pereira SM, Pacheco TJ, et al. Perfil sócio-demográfico e clínico-epidemiológico dos pacientes diagnosticados com Hanseníase em Campos dos Goytacazes, RJ. *Rev Bras Clin Med* [Internet]. 2011Mar-Abr [citado em 2016 Jul 09];9(2):101-6. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/1679-1010/2011/v9n2/a1833.pdf>
- 17 Carneiro M, Possuelo, LG, Valim, ARM, Duro LN. Situação endêmica da hanseníase em uma cidade do interior do Rio Grande do Sul. *Rev Epidemiol Control Infect* [Internet]. 2012 Jan-Mar [citado em 2016 Jul 09];2(1):10-3. Disponível em: <https://online.unisc.br/seer/index.php/epidemiologia/article/viewFile/2627/1840>
- 18 Ribeiro GC. Fatores relacionados à prevalência de incapacidades físicas em Hanseníase na microrregião de Diamantina, Minas Gerais [Dissertação]. Belo Horizonte: Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais; 2012.
- 19 Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. Manual de Prevenção de Incapacidades [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2008. [citado em 2015 Jun 20]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_prevencao_incapacidades.pdf>.
- 20 Lima MAR, Prata MO, Moreira D. Perfil da Hanseníase no distrito

- Federal no período de 2000 a 2005. Com Ciênc Saúde [Internet]. 2008 Abr-Jun [citado em 2016 Jul 09];19(2):163-70. Disponível em: http://www.escs.edu.br/pesquisa/revista/2008Vol19_2art09perfilahanseniase.pdf
- 21 Miranzi SSC, Pereira LH, Nunes AA. Perfil epidemiológico da hanseníase em um município brasileiro, no período de 2000 a 2006. Rev Soc Bras Med Tropical [Internet]. 2010 Jan-Fev [citado em 2016 Jul 09];43(1):62-7. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsbmt/v43n1/a14v43n1>
 - 22 Brito KK, Araújo DA, Uchôa RE, Ferreira JD, Soares MJ, Lima JO. Epidemiologia da Hanseníase em um estado do Nordeste Brasileiro. Rev Enferm UFPE online. 2014.8(8):2686-93. doi: 10.5205/reuol.6081-52328-1-SM.0808201415
 - 23 Melão S, Blanco LFO, Mounzer N, Veronezi CCD, Simões PWTA. Perfil epidemiológico dos pacientes com hanseníase no extremo sul de Santa Catarina, no período de 2001 a 2007. Rev Soc Bras Med Tropical [Internet]. 2011[citado em 2016 Jul 09];44(1):79-84. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsbmt/v44n1/18.pdf>
 - 24 Simpson CA, Fonsêca LC, Santos VR. Perfil do doente de Hanseníase no estado da Paraíba. Hansen Int [Internet]. 2010 [citado em 2016 Jul 09];35(2):33-40. Disponível em: http://www.isl.br/revista/detalhe_artigo.php?id=11244
 - 25 Oliveira FFL, Macedo LC. Perfil epidemiológico dos portadores de hanseníase em um município da região centro-oeste do Paraná. Sabios: Rev Saúde e Biol [Internet]. 2012 Jan-Abr [citado em 2016 Jul 09];7(1):45-51. Disponível em: <http://revista.grupointegrado.br/revista/index.php/sabios2/article/view/966/409>
 - 26 Santos AS, Castro DS, Falqueto A. Fatores de risco para transmissão da Hanseníase. Rev Bras Enfermagem [Internet]. 2008 Nov [citado em 2016 Jul 09];61(spe):738-43. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v61nspe/a14v61esp.pdf>
 - 27 Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Sistema IBGE de Recuperação Automática – SIDRA, Tabela 3345 [Internet]. [citado em 09 nov. 2015]. Disponível em: <http://www.sidra.ibge.gov.br/bda/tabela/listabl.asp?z=t&c=3345>
 - 28 Magalhaes MCC, Rojas LI. Diferenciação territorial da hanseníase no Brasil. Epidemiol Serv Saúde [Internet]. 2007 [citado em 2016 Jul 09];16(2):75-84. Disponível em: http://bvsm.sau.gov.br/bvs/periodicos/rev_epi_vol16_n2.pdf
 - 29 Ferreira ILCSN, Ferreira IN, Morraye MA. Os contatos de portadores de hanseníase em Paracatu (MG): perfil, conhecimentos e percepções. Hansen Int [Internet]. 2012 [citado em 2016 Jul 09];37(1):35-44. Disponível em: http://periodicos.ses.sp.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1982-51612012000100004&lng=pt&nrm=iso

Autor para correspondência:
 Marlice Fernandes de Oliveira
 Endereço: Rua Sebastiana Arantes Fonseca 1134 apto 302 - Uberlândia/MG
 CEP: 38308232
 Telefone: (34) 997919700 / (34) 991443888
 E-mail: marlicefono@hotmail.com