



Boletim Epidemiológico

Volume 24, número 9

Gerência de Vigilância Epidemiológica de Doenças Transmissíveis/Superintendência de Vigilância em Saúde/ Secretaria de Estado da Saúde de Goiás (GVEDT/ SUVISA/ SES-GO)

Perfil epidemiológico dos casos de hanseníase em Goiás entre 2010 e 2020

Caio Cesar Barbosa¹, Larissa Silva Magalhães², Michele Dias da Silva Oliveira³, Ana Lúcia Osório Marocolo de Sousa⁴, Eunice Pereira de Salles⁵, Edna Magalhães de Alencar Barbosa⁶, Rachel Duarte Diniz⁷, Nayara Figueiredo Vieira⁸

¹Graduando em Enfermagem.
FEn, UFG. Goiânia, GO, Brasil.
<http://lattes.cnpq.br/3842559762867240>

²Enfermeira, doutora. FEn, UFG.
Goiânia, GO, Brasil.
<http://lattes.cnpq.br/3631965079169797>

³Enfermeira, doutora. FEn, UFG.
Goiânia, GO, Brasil.
<http://lattes.cnpq.br/229483580087293>

⁴Médica dermatologista, doutora.
IPTSP-UFG e CEDN/GVEDT/
SUVISA/SES/GO. Goiânia, GO,
Brasil.
<http://lattes.cnpq.br/5214656566320821>

⁵Enfermeira, mestre.
Coordenadora CEDN/GVEDT/
SUVISA/SES/GO. Goiânia, GO,
Brasil.
<http://lattes.cnpq.br/0515807774676861>

⁶Enfermeira, mestre. CEDN/
GVEDT/SUVISA/SES/GO
Goiânia, GO, Brasil.
<http://lattes.cnpq.br/9833827727117421>

⁷Enfermeira,
CEDN/GVEDT/SUVISA/SES/
GO. Goiânia, GO, Brasil.

INTRODUÇÃO

A hanseníase é uma doença que afeta a humanidade há mais de 4.000 anos. Apesar de inúmeros esforços na prevenção e tratamento, milhares de pessoas ainda são diagnosticadas a nível mundial¹. Trata-se de uma doença crônica, infectocontagiosa que possui como agente etiológico o *Mycobacterium leprae*, uma micobactéria conhecida como bacilo de Hansen², que quando não diagnosticada e tratada precocemente pode causar neuropatias periféricas, acarretar em incapacidade física e deformidades o que gera improdutividade laboral que pode agravar a situação socioeconômica dos indivíduos³.

O período de incubação da infecção pode variar em média de 2 a 7 anos, contudo, períodos mais curtos são observados, como de 7 meses, assim como períodos mais longos, de 10 anos⁴. Sua principal forma de transmissão ocorre por meio de indivíduos bacilíferos e que não estejam em tratamento, sendo esses capazes de eliminar grandes quantidades de bacilos por meio das vias aéreas superiores (mucosa nasal e orofaríngea) com a geração de gotículas⁵.

Verifica-se que os sintomas da doença podem ser variáveis, contudo as regiões mais afetadas são a pele, os nervos e as mucosas do trato respiratório e olhos⁶. Na pele

⁸Enfermeira, doutora.
Faculdade de Enfermagem,
UFG. Goiânia, GO, Brasil.
<http://lattes.cnpq.br/9833827727117421>

Recebido: 04/07/2023
Aceito: 07/12/2023
Publicado: 07/12/2023
E-mail:
gvedtsuvisa.ses@gmail.com

Descritores: hanseníase;
dimorfa; multibacilar;
epidemiologia; vigilância em
saúde.

pode se observar manchas hipocrômicas ou eritematosas, geralmente planas, ou placas, com diminuição da sensibilidade, pele espessa, rígida ou seca, úlceras indolores e outras. Nos nervos há casos de fraqueza muscular ou paralisia e espessamentos⁷.

A hanseníase pode ser classificada quanto a sua forma clínica, dependendo da resposta imunológica do indivíduo. Sendo elas a forma indeterminada que pode evoluir para cura espontânea. A tuberculoide caracterizada pela exarcebação da resposta imune, com formação de granulomas bem definidos. Finalmente, a virchowiana e dimorfa, considera -

das formas graves da infecção, com deficiência da resposta imune e multiplicação excessiva de bacilos, o que leva a disseminação para nervos periféricos e vísceras⁴.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda que o tratamento seja realizado com a associação de três antimicrobianos, conhecido como poliquimioterapia única. A duração do tratamento varia de acordo com a forma clínica da doença.

Pacientes paucibacilares, que apresentam até 5 lesões e/ou até 1 nervo espessado, devem receber 6 doses em um período máximo de 9 meses. Pacientes multibacilares, com mais de 5 lesões cutâneas e/ou mais de um nervo espessado, recebem 12 doses no máximo de 18 meses⁸. O Sistema Único de Saúde (SUS) disponibiliza o tratamento de forma gratuita e a nível ambulatorial, não sendo necessária internação.

Mesmo com o tratamento gratuito e disponível pelo SUS, a hanseníase ainda é associada a diversos estigmas e preconceito, configurando-se como um dos grande desafios a ser superado pelas estratégias que visam a eliminação como problema de saúde pública⁹. Cerca de 1 a 2 milhões de indivíduos no mundo vivem com algum grau de deformidade e incapacidade resultante da doença¹⁰. Tais situações contribuem para desfechos desfavoráveis e fortalecem repercussões psicológicas e sociais negativas, estigmas da doença e geram ônus para o sistema de saúde.

Em Goiás, foi elaborada em 2021 uma estratégia para enfrentamento da hanseníase no estado, com o objetivo de reduzir a carga da doença, baseada na estratégia nacional que visa reduzir a carga da doença no Brasil e entre uma de suas metas está a criação de canais para registro de práticas discriminatórias aos doentes e seus familiares¹¹.

O diagnóstico da hanseníase é principalmente clínico e deve ser notificada no Sistema de Informação de Agravos e Notificação (SINAN), uma vez que a doença está incluída na Lista Boletim Epidemiológico. Volume 24, número 9 – Perfil epidemiológico dos casos de hanseníase em Goiás entre 2010 e 2020

Nacional de Notificação Compulsória de Doenças, Agravos e Eventos de Saúde Pública (Portaria de Consolidação MS/GM nº 4, de 28 de setembro de 2017)¹². Tal ação contribui para a promoção e divulgação de informações, assim fornece subsídios para a tomada de decisão por meio da análise dos dados e promover políticas e programas que visem prevenir e controlar o agravo.

O Brasil é o país com maior número de casos de hanseníase na região das Américas e ocupa o segundo lugar no mundo¹³. Na região Centro-Oeste do Brasil, nota-se que em Goiás há uma tendência decrescente dos casos, no entanto, ainda apresenta-se em alta endemicidade segundo os critérios do Ministério da Saúde¹⁴. Assim, este Boletim Epidemiológico descreve dados de hanseníase no recorte histórico entre 2010 – 2020, com o intuito de contribuir para a ampla divulgação e oferecer subsídios para a tomada de decisão de ações em saúde pública.

MÉTODOS

Este documento utilizou como fonte de dados o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) acerca dos casos novos de hanseníase no estado de Goiás, no período de 2010 – 2020. Os dados do SINAN são coletados pelos profissionais das unidades de saúde dos municípios, a partir do preenchimento da ficha de notificação/investigação e do boletim de acompanhamento.

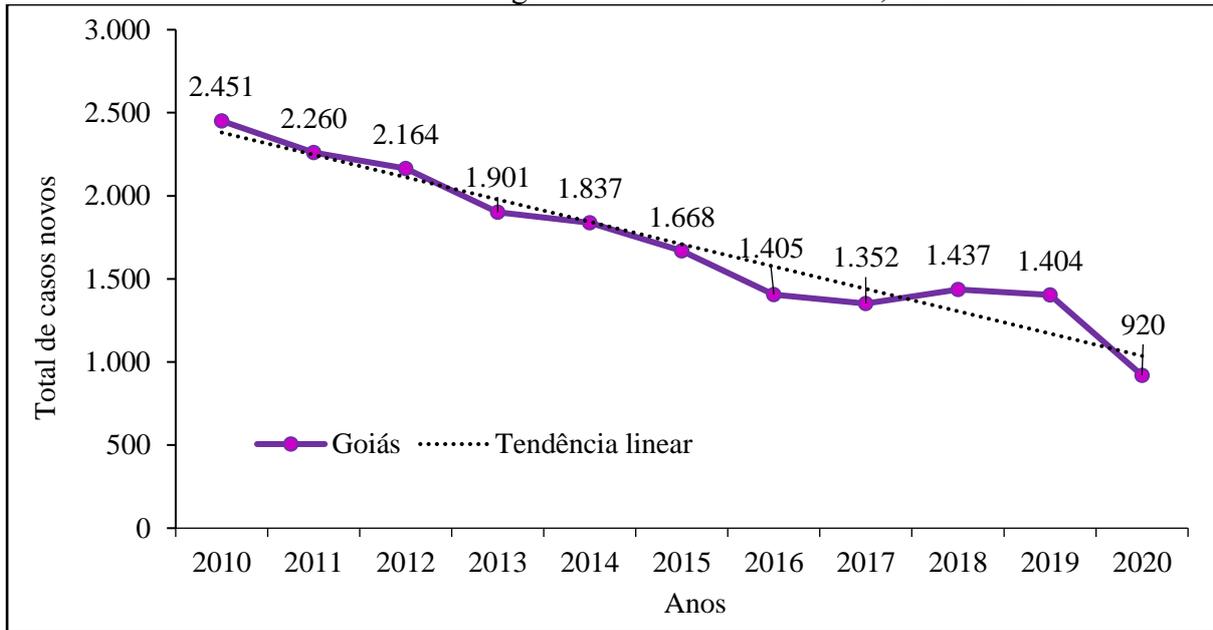
Para o cálculo dos indicadores foram excluídos aqueles casos constantes no banco de dados com tipo de saída “erro de diagnóstico”. As fórmulas dos indicadores e os parâmetros utilizados seguem a diretriz preconizada pelo Ministério da Saúde¹⁵⁻¹⁶. Para os cálculos das taxas foram utilizados dados populacionais disponibilizados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)¹⁷. Os dados foram tabulados no *software Microsoft Excel*, versão 2022, onde foram realizados os cálculos dos indicadores, elaboradas as tabelas e gráficos.

Para a criação dos mapas temáticos sobre os municípios silenciosos (municípios que não apresentaram notificações no ano) e taxa de detecção geral de casos novos foram utilizados os dados do SINAN. Por fim, os mapas temáticos foram elaborados no *software R*, versão 3.2.2.

RESULTADOS

Entre os anos de 2010 – 2020, foram diagnosticados no estado de Goiás 18.799 novos casos de hanseníase, com tendência decrescente de notificações (Figura 1). Desse total, 18.004 possuíam mais de 15 anos, o que corresponde 95,77% dos casos.

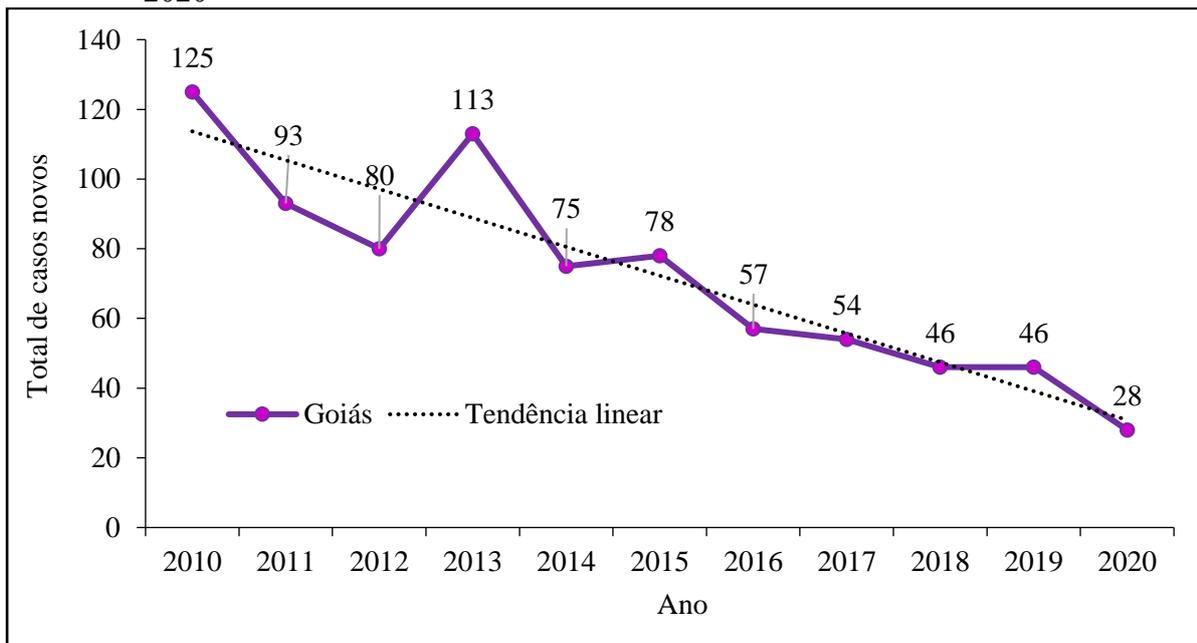
Figura 1 - Número de casos novos de hanseníase diagnosticados no ano de avaliação e tendência linear dos casos registrados no estado de Goiás, 2010 – 2020



Fonte: O autor (2023)

Já em relação ao diagnóstico em menores de 15 anos, foram notificados 795 casos em todo o estado, apresentando também uma tendência decrescente (Figura 2).

Figura 2 - Número de casos novos de hanseníase em menor de 15 anos diagnosticados no ano de avaliação e tendência linear dos casos registrados no estado de Goiás, 2010 – 2020

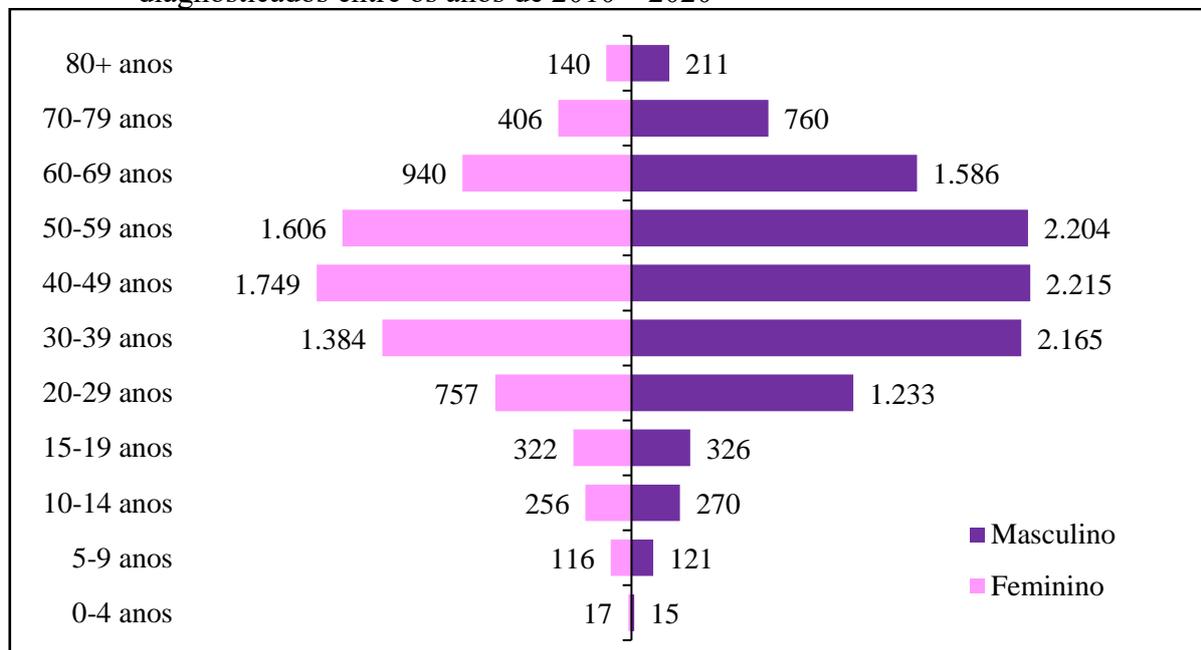


Fonte: O autor (2023)

Dos casos notificados, destaca-se o ano de 2010 como o ano com maior número de casos diagnosticados no estado, sendo 2.326 casos maiores de 15 anos e 125 casos menores de 15 anos.

Do acumulado de registros, identificou-se uma maior notificação de casos no sexo masculino (n=11.106) (Figura 3). Vale ressaltar uma maior diferença no total de notificações entre os sexos (masculino x feminino) nas faixas etárias de 20-59 anos, com diferença de 2.321 casos. Contudo, na faixa etária 60+ anos ainda observa-se maior número de notificações no sexo masculino.

Figura 3 - Total de casos novos de hanseníase segundo sexo e faixa etária no estado de Goiás, diagnosticados entre os anos de 2010 – 2020



Fonte: O autor (2023)

No total de casos de hanseníase diagnosticados no estado e que declararam sua raça/cor no momento da notificação, a maior frequência observada foi na população parda com 53,9%, seguidos daqueles que se autodeclararam brancos com 31%, entre os anos avaliados (Tabela 1). Em relação a escolaridade dos casos novos no estado, houve predomínio em indivíduos que cursaram 1ª a 4ª série do ensino fundamental (EF) incompleto, com 20,8%, seguidos por aqueles que cursaram 5ª a 8ª série do EF incompleto, com 15,8%. É importante ressaltar que a proporção de casos novos que não possuem esse dado registrado (ignorado/em branco) é expressiva, com 15,7% (Tabela 1).

Tabela 1 - Proporção de casos de hanseníase segundo raça/cor e escolaridade no estado de Goiás, 2010 – 2020

Variáveis		2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Raça/Cor	Branca	34,2	33,1	34,2	31,9	35,7	32,9	30,2	27,4	25,3	23,5	23,9
	Preta	11,6	11,5	11,9	11,9	10,3	11,0	11,8	12,0	11,2	12,8	12,6
	Parda	49,8	52,0	50,0	52,6	50,8	52,5	54,5	58,3	60,7	61,1	60,9
	Amarela	2,5	1,1	0,6	1,2	0,9	1,0	1,4	0,5	0,7	0,7	0,8
	Indígena	0,2	0,1	0,4	0,3	0,2	0,2	0,2	0,2	0,3	0,4	0,8
	Ign/ em branco	1,6	2,1	2,9	2,2	2,2	2,3	1,9	1,6	1,7	1,5	1,1
Escolaridade	Analfabeto	6,8	6,7	8,1	6,8	7,2	7,8	6,7	8,9	7,2	7,3	6,3
	1ª a 4ª série incompleto do EF	22,1	22,7	21,7	21,2	19,6	21,0	19,9	20,3	21,5	18,9	16,6
	4ª série completa do EF	12,5	10,5	10,7	9,3	9,9	10,2	8,8	7,8	9,1	7,4	7,9
	5ª a 8ª série incompleto do EF	17,1	15,7	16,2	14,8	16,8	12,9	17,1	17,3	14,8	14,9	15,7
	Ensino fundamental completo	7,6	6,5	6,6	8,3	7,2	7,9	6,3	7,4	7,8	8,1	7,6
	Ensino médio incompleto	6,5	6,8	6,4	7,6	6,9	8,3	7,4	6,8	7,6	7,3	6,2
	Ensino médio completo	8,3	9,3	10,0	12,1	12,7	12,9	14,2	13,5	13,3	15,7	14,6
	Educação superior Incompleta	1,5	1,0	1,4	1,4	1,4	1,3	1,1	1,8	1,2	1,1	2,2
	Educação superior Completa	2,7	2,8	1,8	2,1	2,5	2,9	3,6	3,0	3,8	4,3	4,0
	Ign/ em branco	14,9	18,0	17,1	16,4	15,7	14,7	15,0	13,2	13,6	14,8	18,9

Fonte: O autor (2023) (EF – ensino fundamental; Ign – ignorado)

No estado em geral, o modo de detecção, com maior número de casos foram daqueles advindos por demanda espontânea que esteve presente em média de 49,7% dos casos diagnosticados, seguido por encaminhamentos em 42,6% e o exame de contato em 3,80% (Tabela 2), o que mostra que o modo de detecção passiva é predominante no estado de Goiás.

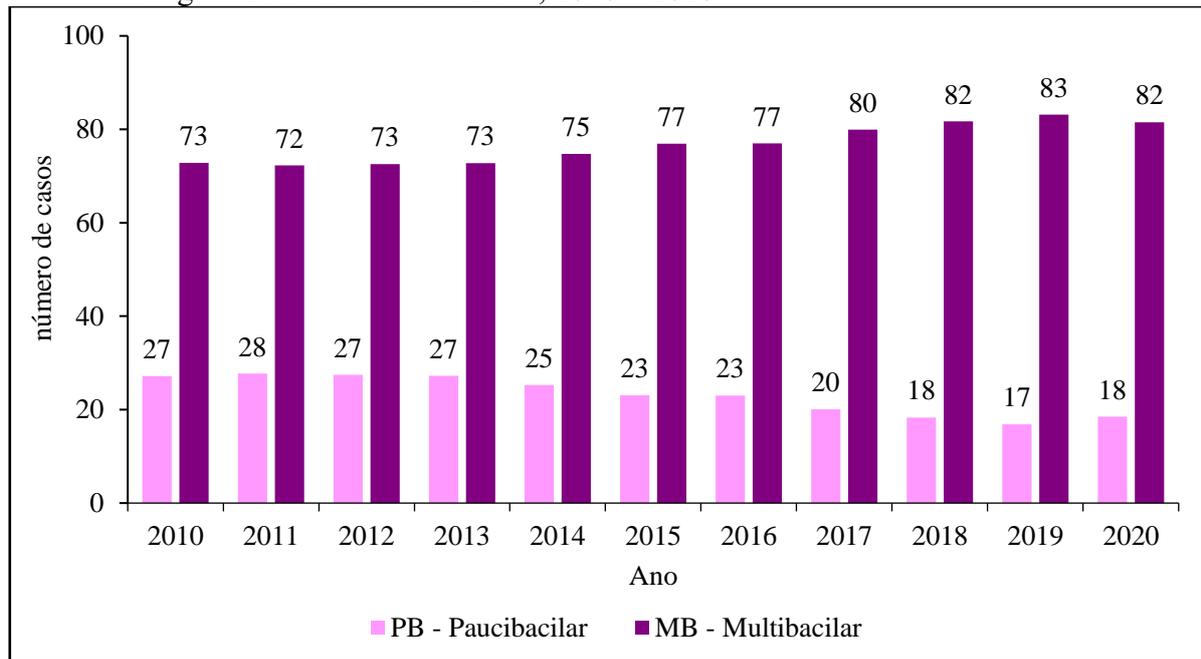
Tabela 2 – Proporção de casos de hanseníase segundo modo de detecção por ano de diagnóstico no estado de Goiás, 2010 – 2020

Modo de detecção	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Encaminhamento	40,9	44,6	44,4	38,5	40,3	43,9	42,5	46,2	43,7	43,9	40,7
Demanda espontânea	50,6	46,9	48,2	54,9	53,4	48,9	50,6	47,5	49,8	46,7	49,1
Exame de coletividade	3,1	1,3	1,4	1,3	1,3	1,3	0,6	0,7	1,5	1,6	2,3
Exame de contatos	3,8	4,6	4,2	3,4	3,4	3,9	2,8	3,3	3,3	4,6	4,6
Outros modos	1,2	1,6	1,4	1,1	1,3	1,6	2,6	1,5	1,2	2,2	1,6
Ign/ em branco	0,5	1,0	0,5	0,8	0,3	0,5	0,9	0,8	0,6	1,1	1,7

Fonte: O autor (2023) (Ign – ignorado)

Em relação a classificação operacional, casos multibacilares foram de aproximadamente 76% das notificações entre os anos 2010 e 2020, do total das 14.282 notificações no estado (Figura 4). Vinte e nove municípios registraram mais de 100 notificações multibacilares no período avaliado. Outro fato importante é que ao analisar os casos multibacilares em menores de 15 anos observa-se o registro de 436 notificações.

Figura 4 – Proporção de casos de hanseníase segundo a classificação operacional por ano de diagnóstico no estado de Goiás, 2010 – 2020



Fonte: O autor (2023)

A forma clínica em todos os anos da série histórica avaliada mostrou que a maior proporção dos casos novos apresentaram classificação clínica dimorfa, representando 52,4% do total, seguido pela forma virchowiana com 19,5% do total dos casos (Tabela 3).

Tabela 3 - Proporção de casos de hanseníase segundo a forma clínica por ano de diagnóstico no estado de Goiás, 2010 – 2020

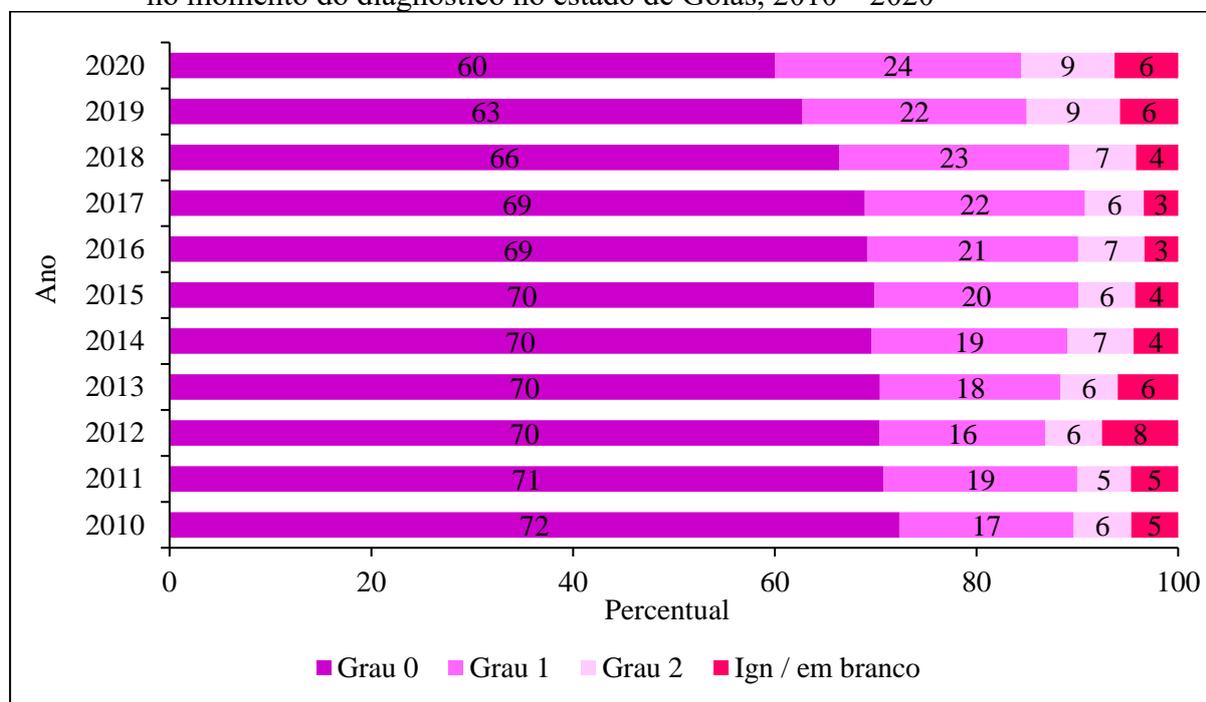
Forma clínica	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Indeterminada	19,7	17,8	17,1	17,1	15,5	14,0	14,3	12,1	10,1	10,1	10,3
Tuberculóide	9,4	9,5	9,7	10,3	9,5	8,6	8,7	8,2	8,8	7,9	9,3
Dimorfa	52,2	53,0	50,2	49,0	50,4	53,2	53,7	55,6	53,2	57,5	51,2
Virchowiana	16,1	16,8	19,7	20,5	20,8	20,2	19,9	19,8	24,1	19,7	21,1
Ign/em branco	2,7	2,9	3,3	3,2	3,8	4,0	3,5	4,3	3,8	4,8	8,0

Fonte: O autor (2023) (Ign – ignorado)

Ao avaliar o grau de incapacidade física (GIF) no momento do diagnóstico – GIF 0 (ausência de anestesia ou deformidade em pés e/ou mãos e/ou olhos), 1 (anestesia ou deformidade em pés e/ou mãos e/ou olhos) ou 2 (deformidade visível em pés e/ou mãos e/ou olhos) – nota-se maior proporção de diagnósticos com GIF 0 com 69%, seguido por GIF 1 com 19,7% (Figura 5). Além disso, a proporção de casos com grau 2 de incapacidade física no momento do diagnóstico no Estado foram altas ($\geq 10\%$) em todos os anos avaliados, o que pode sugerir baixa efetividade das oportunidades de detecção oportuna (Tabela 4). Outro fato importante é que 10 municípios notificaram GIF 2 em menores de 15 anos, tendo acumulado

25 casos entre 2010 e 2020 no estado.

Figura 5 - Proporção de casos de hanseníase avaliados quanto ao grau de incapacidade física no momento do diagnóstico no estado de Goiás, 2010 – 2020



Fonte: O autor (2023)

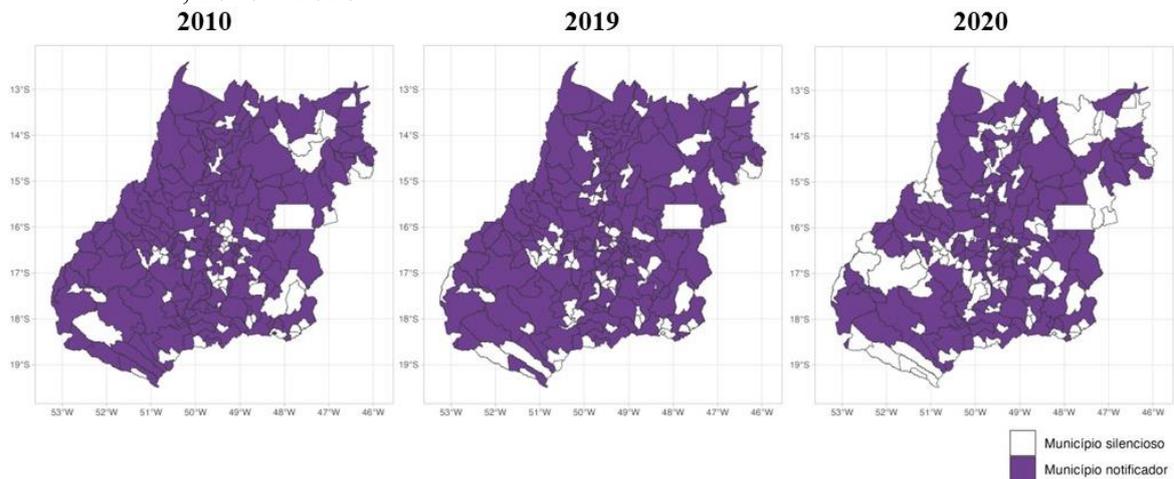
Tabela 4 - Taxa de casos novos de hanseníase com grau 2 de incapacidade física por 100 mil habitantes por ano de diagnóstico, no estado de Goiás, 2010 – 2020

Indicador	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Taxa de casos novos com grau 2 de incapacidade física no momento do diagnóstico	24,8	21,7	25,6	24,1	25,3	21,8	23,8	21,1	22,5	29,4	27,4

Fonte: O autor (2023)

Sobre a existência de municípios silenciosos entre 2010 – 2020, nota-se pequena redução até 2015 e logo após há aumento ao longo dos anos, atingindo um total de 70 municípios silenciosos em 2019. Por fim, observa-se também um pico em 2020, ano em que a pandemia da COVID-19 teve seu início no território brasileiro, com 96 (39,02%) municípios silenciosos no estado, o que indica uma redução das notificações durante o período avaliado (Figura 6).

Figura 6 - Municípios silenciosos para notificação dos casos novos de hanseníase no estado de Goiás, 2010 – 2020



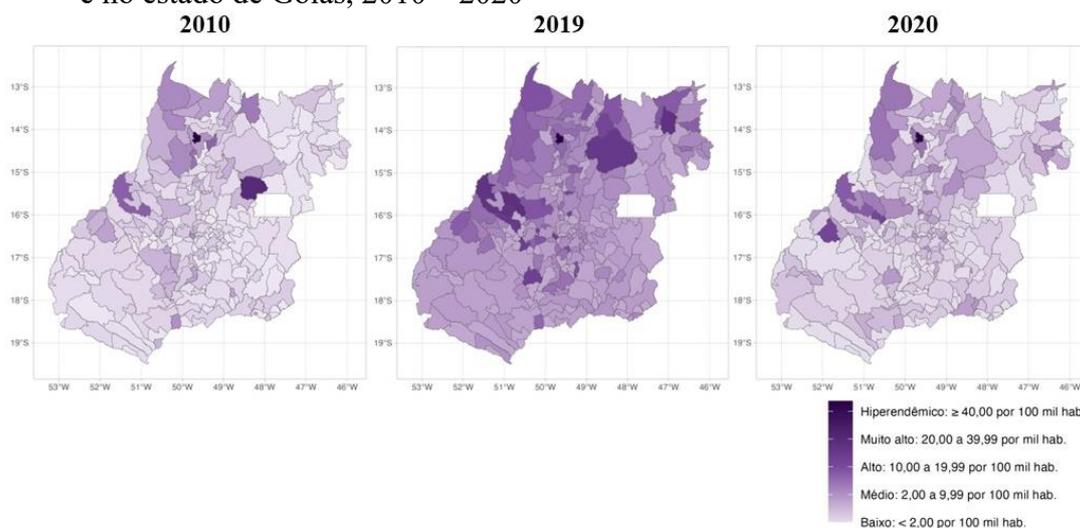
Indicador	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Municípios silenciosos	61	62	60	60	57	57	63	70	71	70	96

Fonte: O autor (2023)

Por fim, a taxa de detecção geral dos casos de hanseníase por município de Goiás, entre 2010 e 2020, mostra que houve redução de 68,4%, passando de 40,8 em 2010 para 12,9 casos por 100.000 habitantes, em 2020. Ao avaliar os mapas de 2010 e 2020, no ano de 2020 há aumento de municípios categorizados com baixa endemicidade e redução daquelas localidades hiperendêmicas (Figura 7). Além disso, os anos de 2019 e 2020, nota-se redução de 35,5% na endemicidade, essa mudança de parâmetro pode também estar relacionado a pandemia da COVID-19 no Brasil.

Ao total, em 2010 dos 246 municípios no estado, 61 apresentaram baixa endemicidade, 16 média, 22 alta, 59 muito alto e 88 municípios se mostraram hiperendêmicos para os casos de hanseníase. Já em 2020, 97 apresentaram baixa endemicidade, 26 média, 48 alta, 41 muito alto e 34 municípios se mostraram hiperendêmicos.

Figura 7 - Taxa de detecção geral dos casos de hanseníase por 100 mil habitantes nos municípios e no estado de Goiás, 2010 – 2020



Indicador	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Taxa de detecção geral anual de casos novos de hanseníase por 100 mil habitantes	40,8	37,2	35,2	29,5	28,2	25,2	21,0	19,9	20,8	20,0	12,9

Fonte: O autor (2023)

DISCUSSÃO

Em síntese, entre os anos de 2010 – 2020, o estado de Goiás notificou 18.799 novos casos de hanseníase, sendo que 795 foram diagnosticados em pessoas com menos de 15 anos. A tendência dos casos mostra diminuição dos números, sendo o ano de 2020 o de menor quantidade de diagnósticos, total de 920 casos. Essa situação está relacionada com o início da pandemia da COVID-19 no Brasil, que sobrecarregou os serviços de saúde e profissionais, além das restrições sanitárias impostas nos estados que podem ter contribuído com a queda substancial dos diagnósticos¹⁸. Assim, acredita-se que há aumento de casos não detectados pelo serviço, o que reflete a necessidade de fortalecer ações de vigilância em saúde que sejam capazes de descobrir novos casos da doença no território.

É possível notar que em 2018, apesar da tendência decrescente de casos, o Estado registrou aumento de aproximadamente de 6,3% das notificações em comparação ao ano anterior. Esse aumento pode estar diretamente ligado à parceria entre o Ministério da Saúde, Novartis Brasil e DAHW Brasil, por meio do projeto Roda Hans que em 2018 realizou a capacitação e instigou a formação continuada de profissionais da saúde, auxílio no diagnóstico de novos casos, estimulou a participação da população e informou a população em geral sobre os aspectos clínicos e sociais da hanseníase, em Goiás e outros estados¹⁹.

As notificações foram predominantemente em indivíduos do sexo masculino, com maior

número de casos nas faixas etárias de 20 a 69 anos. A população masculina é vista como tendo menor preocupação com sua saúde e podem ter maior exposição ao bacilo, o que reflete em maior risco de adoecimento²⁰ e até o aumento de incapacidades físicas. Além disso, pessoas economicamente ativas são mais afetadas pela doença, devido às maiores relações interpessoais e menor tempo disponível para cuidados de saúde, o que pode resultar em afastamento laboral e aumento de custos relacionados a incapacidades físicas em diagnósticos tardios²¹.

A maior proporção dos casos, em relação à raça/cor, se concentrou em indivíduos pardos, seguido por brancos e pretos. Esses números estão de acordo com o perfil nacional e de outros estados. A soma da incidência de casos em pessoas que se autodeclararam pardas e pretas totalizou 65,5%, o que está relacionado a questões de maior vulnerabilidade social a que essa população está exposta²². Outro fato é que de acordo com o censo demográfico realizado pelo IBGE em 2010, a proporção de cidadãos pardos e pretos em Goiás foi de aproximadamente 57%²², o que também justifica a maior concentração de casos nesta população.

A hanseníase geralmente está associada a indivíduos de menor escolaridade²³. Em Goiás, entre os anos de 2010 – 2020, os casos se concentraram principalmente entre indivíduos analfabetos e aqueles com ensino fundamental incompleto. Além disso, a falta de preenchimento (Ign/em branco) pode mostrar uma realidade não condizente com a escolaridade dos casos no estado, por isso torna-se importante o preenchimento adequado da ficha de notificação do SINAN.

Os principais modos de detecção da doença no estado foram encaminhamentos e demanda espontânea nas unidades de saúde, o que sugere predominância de vigilância passiva em vez de ações ativas, como exames de coletividade ou avaliação de contatos. Isso pode indicar que profissionais da saúde estão mais capacitados para identificar casos de hanseníase nos casos de demanda espontânea, mas também pode revelar falta de preparo e insegurança na realização do diagnóstico, que leva ao aumento de encaminhamentos dos pacientes para unidades de maior complexidade²⁴.

É preocupante observar a predominância de casos multibacilares, que são caracterizados por maior número de lesões na pele e maior capacidade de transmissibilidade^{25,26}. Isso pode indicar diagnóstico tardio e ressalta a importância da detecção precoce para interromper a cadeia de transmissão da doença²⁷. Além disso, os números de casos multibacilares em menores de 15 anos denota a exposição precoce ao *Mycobacterium leprae*, transmissibilidade recente da doença e importância epidemiológica na cadeia de transmissão da doença no estado. As formas clínicas mais notificadas foram a dimorfa e virchowiana, formas mais bacilíferas e transmissíveis²⁸, reforçando a hipótese de diagnóstico-tardio no estado, dados semelhantes

Boletim Epidemiológico. Volume 24, número 9 – Perfil epidemiológico dos casos de hanseníase em Goiás entre 2010 e 2020

foram encontrados em outros estudos sobre o perfil epidemiológico da hanseníase²⁹⁻³¹.

Sabe-se que o diagnóstico da hanseníase é baseado no quadro clínico do paciente, sendo assim, exames laboratoriais podem não ser realizados para subsidiar o diagnóstico²⁶. O Guia Prático sobre a Hanseníase, do Ministério da Saúde, traz que em caso de dúvidas sobre a classificação para fins de tratamento (PB ou MB), o paciente deverá ser notificado e tratado como MB²⁶, isso pode ter contribuído com o aumento de casos multibacilares no estado. Outra hipótese para o aumento de casos MB advém da demora pela procura do diagnóstico pelos pacientes, que pode estar relacionada a falta de conhecimento, estigma relacionada a doença ou até mesmo dificuldade de acesso aos serviços de saúde.

A avaliação da incapacidade física é crucial no diagnóstico, acompanhamento e alta dos pacientes. Indivíduos que não apresentam danos neurais são classificados com grau 0, aqueles que possuem diminuição ou perda de sensibilidade nos olhos, mãos e/ou pés, apresentam grau 1. Por fim, o grau 2 de incapacidade ocorre na presença de lesões graves e visíveis em olhos, mãos e/ou pés²⁷. Em Goiás, observou-se alta proporção dos casos novos com grau 2 de incapacidade física no momento do diagnóstico no estado, o que indica baixa efetividade das atividades para detecção precoce. Isso reforça a necessidade de melhorias nas estratégias de busca ativa de casos e na capacitação das equipes de saúde para identificação oportuna dos casos e de incapacidade física.

Por ser classificada como uma doença negligenciada, o estigma e preconceito associados à hanseníase ainda são fatores preocupantes que podem afetar o diagnóstico e o tratamento adequado da doença. Isso tudo acarreta exclusão social, restrição a serviços de saúde, diminuição de oportunidades educacionais e de emprego, restrições de direitos, aumento da incapacidade e, por fim, mortalidade precoce^{28,32}.

Sabe-se que a hanseníase é uma importante endemia e problema de saúde pública no Brasil e em mais de 140 países no mundo³³. No Brasil a doença apresenta distribuição espacial heterogênea dos casos, com áreas de maior risco nos Estados localizadas nas regiões Centro-Oeste, Norte e Nordeste³⁴. Ademais, Goiás está entre os 10 Estados com maior ocorrência de casos novos³⁵.

A educação em saúde e a promoção de ações para redução do estigma são essenciais para garantir que os casos sejam identificados precocemente e para melhorar a adesão ao tratamento. Além disso, a capacitação constante das equipes de saúde, juntamente com estratégias de busca ativa e realização de exames de contato ou coletividade, são fundamentais para redução de novos casos de hanseníase no Estado de Goiás, com o objetivo de garantir uma assistência

humanizada a essa população, bem como qualidade de vida, acesso à informação, motivando as pessoas acometidas pela doença a superar as dificuldades por ela impostas.

CONCLUSÃO

Este boletim teve como objetivo apresentar um recorte histórico entre 2010 – 2020 dos novos casos de hanseníase em Goiás. Nota-se que, apesar de apresentar uma tendência decrescente dos casos nos anos avaliados, o estado ainda apresenta números preocupantes de notificação.

Durante o pandemia COVID-19 houve redução de 35,5% dos casos no estado entre os anos de 2019 – 2020. Nossa principal hipótese é que houve aumento de casos não diagnosticados, em função da sobrecarga dos serviços de saúde em atender as síndromes gripais, bem como pouco investimento na capacitação de profissionais da saúde para realizar o diagnóstico, uma vez que esse é clínico-epidemiológico. Além disso, outra hipótese pode estar associada ao medo dos usuários suspeitos procurarem as unidades de saúde com receio da COVID-19.

Com base na apresentação dos dados, observa-se que a maior proporção dos casos de hanseníase se concentra em homens economicamente ativos com idade de 20 – 59 anos. Além disso, muitos indivíduos têm baixa escolaridade, o que pode ter contribuído com a demora para buscar atendimento médico, uma vez que mais de 70% dos casos novos no estado foram classificados como multibacilares com forma clínica dimorfa e virchowiana. Isso pode ter contribuído com maior disseminação dos bacilos.

É importante ressaltar que informações omitidas são consideradas fator de limitação para os cálculos, uma vez que podem não refletir a real situação, o que prejudica a elaboração de ações e políticas públicas. Além disso, a pandemia da COVID-19 pode ter levado ao aumento do número de casos não notificados, principalmente a partir de 2020. Então, é preciso analisar com cautela o contexto trans e pós-pandemia na avaliação epidemiológica da endemia no estado de Goiás.

Por fim, é necessário reforçar a importância dos profissionais que notificam casos, preencher de maneira correta e completa as fichas de notificação, para alimentação adequada dos bancos de dados. Além disso, fortalecer estratégias de busca ativa em municípios com maiores taxas de detecção, assim como naqueles silenciosos por mais de dois anos consecutivos, além de parcerias entre instituições em busca de capacitação por educação permanente para profissionais da rede de atenção à saúde dos municípios.

REFERÊNCIAS

1. Khadilkar SV, Patil SB, Shetty VP. Neuropathies of leprosy. *J Neurol Sci.* 2021 Jan 15; 420:117288. doi: 10.1016/j.jns.2020.117288.
2. CDC. Center for Disease Control and Prevention. Hansen's Disease (Leprosy). What is Hansen's Disease? Center for Disease Control and Prevention (CDC); 2017. Available from: <https://www.cdc.gov/leprosy/about/about.html>. [Acessado em 14 mar. 2023].
3. Gonçalves M, Prado MAR, Silva SS, Santos KS, Araujo PN, Fortuna CM. Trabalho e hanseníase: as mulheres em suas dores, lutas e labutas. *Rev Bras Enferm (Suppl)* 2018;71:706-14. doi: 10.1590/0034-7167-2017-0598.
4. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços. Guia de vigilância em saúde: volume único [recurso eletrônico]. 3. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2019. [Acessado em 14 mar. 2023]. Disponível em: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2019/junho/25/guia-vigilancia-saude-volume-unico-3ed.pdf>.
5. Hansen's Disease (Leprosy). Transmission. Center for Disease Control and Prevention (CDC), 2017. Disponível em: <https://www.cdc.gov/leprosy/transmission/index.html>. [Acessado em 14 mar. 2023].
6. Hanseníase. FIOCRUZ; 2013. Disponível em: <https://agencia.fiocruz.br/hansen%C3%ADase>. [Acessado em 14 mar. 2023].
7. Hansen's Disease (Leprosy). Signs and Symptoms. Center for Disease Control and Prevention (CDC), 2017. Disponível em: <https://www.cdc.gov/leprosy/symptoms/index.html>. [Acessado em 14, mar. 2023].
8. Ministério da Saúde. Saúde de A a Z. Hanseníase – Tratamento. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2022. [Acessado em 14 mar. 2023]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/h/hanseniase/tratamento>.
9. Organização Mundial de Saúde. Estratégia Global de Hanseníase 2021-2030 – “Rumo à zero hanseníase”. Genebra: OMS; 2021. [Acessado em 14 mar. 2023]. Disponível em: <https://www.who.int/pt/publications/i/item/9789290228509>
10. Yadav N, Kar S, Madke B, Dashatwar D, Singh N, Prasad K, Kesari V. Leprosy elimination: A myth busted. *J Neurosci Rural Pract (Suppl)*. 2014;5(1):28-32. doi: 10.4103/0976-3147.145197.
11. Estado de Goiás. Secretaria de Estado da Saúde. Superintendência de Vigilância em Saúde. Gerência de Vigilância Epidemiológica de Doenças Transmissíveis. Coordenação Estadual de Doenças Negligenciadas. Estratégia estadual para enfrentamento da hanseníase: Goiás, 2019-2023. Goiânia: SUVISA/SES/GO, 2021; p. 17. [Acessado em 12 abr. 2023]. Disponível em: https://www.saude.go.gov.br/files/boletins/informes/hepatites_agudas_etiologia/estrategia0403.pdf
12. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria de Consolidação nº4, de 28 de setembro de 2017. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017. [Acessado em 12 abr. 2023]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/z/zika-virus/publicacoes/portaria-de-consolidacao-no-4-de-28-de-setembro-de-2017.pdf/view>. [Acessado em 12 abr. 2023].
13. Organização Pan-Americana de Saúde. Brasil fortalece capacidade de diagnóstico da hanseníase. 2022. Brasília, DF: OPAS, 2022. [Acessado em 12 abr. 2023]. Disponível em: paho.org/pt/noticias/25-1-2022-brasil-fortalece-capacidade-diagnostico-da-hanseniase#:~:text=O%20Brasil%20possui%20a%20maior,que%20é%20o%20mais%20grave.
14. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Boletim Epidemiológico de Hanseníase. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2023. [Acessado em 13 abr. 2023]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/h/hanseniase/publicacoes/boletim-especial-de-hanseniase-2022>.

15. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Boletim Epidemiológico: Hanseníase 2022. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2022. [Acessado em 13 abr. 2023]. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/especiais/2022/boletim-epidemiologico-de-hansenia-se_-25-01-2022.pdf
16. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Roteiro para uso do Sinan Net Hanseníase e Manual para tabulação dos indicadores de hanseníase. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2022. [Acessado em 13 abr. 2023]. Disponível em: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/roteiro_uso_sinan_net_hansenia-se.pdf
17. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo Brasileiro de 2010. Rio de Janeiro: IBGE; 2010. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/censo2010/apps/sinopse/index.php?uf=52&dados=0>. Acesso em: 15 abril, 2023
18. Pernambuco ML, Ruela GA, Santos IN, Bomfim RF, Hikichi SE, Lira JLM, Barros EAS, Morais CS, Pagnossa J. Hanseníase no Brasil: ainda mais negligenciada em tempos de pandemia do COVID-19?. Revista de Saúde Pública do Paraná [Internet]. 31mar.2022;5(1):2-8. Available from: <http://revista.escoladesaude.pr.gov.br/index.php/rspp/article/view/548>
19. Ministério da Saúde. Relatório de Gestão 2018. Brasília: Ministério da Saúde; 2018. [Acessado em 13 abr. 2023]. Disponível em: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/relatorio_gestao_2018.pdf
20. Alves JM, Rodrigues RP, Carvalho MCS. Perfil epidemiológico e espacial dos casos novos de hanseníase notificados em Feira de Santana no período de 2005- 2015. Rev Pesq Físio [Internet]. 12 de maio de 2021; 11(2):334-41. Disponível em: <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/fisioterapia/article/view/3682>
21. Araújo SVM de, Morais AMB de, Sousa MNA de. Complicações neuronais e incapacidades adquiridas pós-hanseníase. REAS [Internet]. 31jan.2023;23(1):e11767. Available from: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/11767>
22. Pinheiro MGC, Simpson CA, Mendes FRP, Miranda FAN. Perfil de pacientes que concluíram o tratamento poliquimioterápico da hanseníase: um estudo transversal. Ciênc Cuid Saúde [Internet]. 2021; 20. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.4025/ciencucuidsaude.v20i0.58386>.
23. Pescarini JM, Strina A, Nery JS, Skalinski LM, Andrade KVF, Penna MLF, Brickley EB, Rodrigues LC, Barreto ML, Penna GO. Socioeconomic risk markers of leprosy in high-burden countries: a systematic review and meta-analysis. PLOs Negl Trop Dis [Internet]. 2018; 12(7). doi: 10.1371/journal.pntd.0006622.
24. LIMA EO, Silva MRF, Marinho MNASB, Alencar OM, Pereira TM, Oliveira LC, Dos Anjos SJSB. Therapeutic itinerary of people with leprosy: paths, struggles, and challenges in the search for care. Rev Bras Enferm [Internet].2021; 74(1). Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/WxCnZfh6LcfKks-wqqpGhtGf/?lang=en>
25. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Hanseníase no Brasil: caracterização das incapacidades físicas Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2020. 96p. [Acesso em 16 abr. 2023]. Disponível em: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/hansenia-se_brasil_caracterizacao_incapacidades_fisicas.pdf
26. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Guia Prático sobre a hanseníase [recurso eletrônico]. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017. [Acesso em 16 abr. 2023]. Disponível em: http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/guia_pratico_hansenia-se.pdf.
27. Silva BA, Sousa GC, Moura MES. O uso do teste MI flow entre casos de hanseníase recém-diagnosticados e contatos intradomiciliares. R Pesq Cuid Fundam [Internet]. 2022;14. Disponível em: <https://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/10808>

28. Santos TPP, Botelho TA, Santos GP de O, Oliveira RF, Mendes TBB, Andrade KOL, Zanon IC, Bastos LP. Os impactos do estigma e preconceito nos portadores de hanseníase: uma revisão integrativa de literatura. REAS [Internet]. 14abr.2022;15(4):e10148. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/10148>
29. Palú FH, Cetolin SF. Perfil clínico-epidemiológico dos pacientes com hanseníase no extremo oeste catarinense, 2004 A 2014. Arq Catarin Med [Internet]. 30º de agosto de 2016; 44(2):90-8. Disponível em: <https://revista.acm.org.br/index.php/arquivos/article/view/29>
30. Silva PSR, Cunha NGT, Oliveira LS, Santos MCA. Perfil clínico-epidemiológico de pacientes portadores de hanseníase em um município do Maranhão. REAS [Internet]. 26jun.2020;12(8):e3468. Available from: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/3468>
31. Silva MDP, Oliveira PT, Queiroz AAR, Alvarenga WA. Leprosy in Brazil: an integrative review on sociodemographic and clinical characteristics. RSD [Internet]. 2020 Dec.5; 9(11):e82491110745. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/10745>
32. Oliveira SVS, Moura ADA, Rodrigues AS, Rouberte ESC, Lima GG, Rodrigues CNA. Estigma social em indivíduos com sequelas da hanseníase. Rev Tendênc Enferm. 2016; 8(3). Disponível em: <http://www.coren-ce.org.br/wp-content/uploads/2019/03/ESTIGMA-SOCIAL-EM-INDIV%3%8DDUOS-COM-SEQUELAS-DE-HANSEN%3%8DASE.pdf>
33. Maymone MZC, Laughter M, Venkatesh S, Mara M, Dacso MM, P. Narasimha Rao, Barbara M. Stryjewska, Jeremy Hugh, Robert P. Dellavalle, Cory A. Dunnick. Leprosy: Clinical aspects and diagnostic techniques. J Am Acad Dermatol. 2020;83(1). doi: 10.1016/j.jaad.2019.12.080.
34. Rodrigues RN, Medeiros Leano HAM de, Bueno IC, Araújo KMF, Lana FCF. Áreas de alto risco de hanseníase no Brasil, período 2001-2015. Rev Bras Enferm. 2020; 73(3). doi: 10.1590/0034-7167-2018-0583.
35. Souza EA de, Ferreira AF, Boigny RN, Alencar CH, Heukelbach J, Martins-Melo FR, Barbosa JC, Ramos AN. Hanseníase e gênero no Brasil: tendências em áreas endêmicas da região Nordeste, 2001-2014. Rev Saud Publ. 2018; 52(2). Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/46zcX3gPFvJBNgyh35LgJTK/?format=pdf&lang=pt>.