



Ministério da Saúde

FIOCRUZ

Fundação Oswaldo Cruz

Instituto Aggeu Magalhães

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ
INSTITUTO AGGEU MAGALHÃES
PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO LATO SENSU

Emilia Cristiane Matias Albuquerque da Rocha

**Análise Epidemiológica da Hanseníase no estado de Pernambuco e a
influência da pandemia de COVID 19**

Recife

2024

Emilia Cristiane Matias Albuquerque da Rocha

**Análise Epidemiológica da Hanseníase no estado de Pernambuco e a
influência da pandemia de covid 19**

Trabalho de conclusão de Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva apresentado ao Instituto Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, como requisito parcial para obtenção do título de especialista em saúde coletiva.

Orientador: Larissa Madna Leal Leite

Recife

2024

O presente trabalho foi realizado com apoio de Secretaria Estadual de Saúde (SES/PE) - Código de Financiamento 001.

R672a Rocha, Emilia Cristiane Matias Albuquerque da.
Análise Epidemiológica da Hanseníase no estado de Pernambuco e a influência da pandemia de covid 19 / Emilia Cristiane Matias Albuquerque da Rocha. -- 2024.
2 v. : il.color.

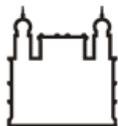
Orientadora: Larissa Madna Leal Leite.
Monografia (Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva) - Fundação Oswaldo Cruz, Instituto Aggeu Magalhães, Recife, 2024.
Bibliografia: f. 20-22.

1. hanseníase. 2. epidemiologia. 3. perfil de saúde. 4. pandemia.
5. COVID-19. I. Título.

CDU 614

Elaborada pelo Sistema de Geração Automática de Ficha Catalográfica da Rede de Bibliotecas da Fiocruz com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

Bibliotecário responsável pela elaboração da ficha catalográfica: Adagilson Batista Bispo da Silva - CRB-1239
Biblioteca Luciana Borges Abrantes dos Santos



Ministério da Saúde

FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz

Emília Cristiane Matias Albuquerque da Rocha

Análise epidemiológica da Hanseníase no Estado de Pernambuco e a influência da pandemia de Covid-19

Monografia apresentada ao Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva, do Instituto Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz (IAM/Fiocruz), como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista em Saúde Coletiva.

Aprovada em: 27 de fevereiro de 2024.

Banca Examinadora

Prof. Domício Aurélio de Sá
Instituto Aggeu Magalhães/Fundação Oswaldo Cruz

Profa. Larissa Madna Leal Leite
Secretaria Municipal de Saúde do Recife



Documento assinado eletronicamente por **Domício Aurelio de Sa, Pesquisador em Saúde Pública**, em 27/02/2024, às 15:15, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **LARISSA MADNA LEAL LEITE, Usuário Externo**, em 28/02/2024, às 20:26, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.fiocruz.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **3625700** e o código CRC **60C97265**.

RESUMO

ROCHA, Emília Cristiane Matias Albuquerque da. Análise Epidemiológica da Hanseníase no estado de Pernambuco e a influência da pandemia de COVID 19. 2023. Trabalho de Conclusão de Curso (Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva) - Instituto Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, Recife, 2023.

Objetivo: Analisar o perfil epidemiológico da hanseníase no estado de Pernambuco e o impacto da pandemia do COVID-19 na detecção de casos novos, cura e abandono. **Método:** Trata-se de um estudo descritivo. A população de estudo são os casos de Hanseníase notificados no estado de Pernambuco, entre 2017 a 2021. Os dados foram coletados do SINAN/DATASUS e processados utilizando estatística descritiva. Foram calculadas taxas de detecção, cura, abandono de tratamento e óbito. **Resultados e discussão:** Foram identificados 14.014 casos notificados de hanseníase. A região metropolitana e a região do Vale de São Francisco e Araripe apresentaram taxas elevadas da doença, estudos associam à baixa condições socioeconômicas. Homens, pardos, com baixa escolaridade e acima de 60 anos foram os mais afetados. A forma clínica predominante foi a multibacilar, com grau 0 de incapacidade. O ano de 2019 teve o maior número de notificações e taxa de detecção. A pandemia de Covid-19 afetou os serviços de saúde, contribuindo para a redução das notificações e aumento do abandono do tratamento da hanseníase. **Conclusão:** O perfil sociodemográfico e clínico dos casos notificados é reflexo padrão nacional. Este estudo pode subsidiar futuras pesquisas e ações estratégicas de combate à hanseníase em Pernambuco.

Palavras-chaves: hanseníase; epidemiologia; pandemia; COVID-19.

ABSTRACT

ROCHA, Emília Cristiane Matias Albuquerque da. Epidemiological Analysis of Hansen's Disease in the state of Pernambuco and the influence of the COVID-19 pandemic. 2023. Undergraduate thesis (Multiprofessional Residency in Public Health) - Aggeu Magalhães Institute, Oswaldo Cruz Foundation, Recife, 2023.

Objective: To analyze the epidemiological profile of leprosy in the state of Pernambuco and the impact of the COVID-19 pandemic on the detection of new cases, cure rates, and treatment abandonment. Method: This is a descriptive study. The study population consists of notified cases of leprosy in the state of Pernambuco between 2017 and 2021. Data were collected from SINAN/DATASUS and processed using descriptive statistics. Detection rates, cure rates, treatment abandonment rates, and mortality rates were calculated. Results and discussion: A total of 14,014 notified cases of leprosy were identified. The metropolitan region and the Vale de São Francisco and Araripe region presented high disease rates, which are associated with low socioeconomic conditions. Men, individuals of mixed race, those with low educational attainment, and those above 60 years of age were the most affected. The predominant clinical form was multibacillary, with a disability grade of 0. The year 2019 had the highest number of notifications and detection rates. The COVID-19 pandemic affected healthcare services, leading to a reduction in notifications and an increase in treatment abandonment for leprosy. Conclusion: The sociodemographic and clinical profile of the notified cases reflects the national pattern. This study can provide support for future research and strategic actions to combat leprosy in Pernambuco.

Keywords: leprosy; epidemiology; pandemics; COVID-19.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	7
2	MÉTODO	9
3	RESULTADOS E DISCUSSÃO	11
5	CONCLUSÃO	19
	REFERÊNCIAS	20

1 INTRODUÇÃO

A pobreza e vulnerabilidade são agentes que contribuem para desigualdade social em diversos países, principalmente os localizados na África, Ásia, Caribe e América Latina, entre os aspectos observados na desigualdade social, no setor saúde, pode-se notar a predominância de doenças negligenciadas (DN), que carregam estigma, incapacidades e alto grau de morbidade. Um exemplo de DN e com alta taxa de prevalência no Brasil é a hanseníase (RIBEIRO et al., 2022).

A hanseníase é uma doença infectocontagiosa silenciosa, que se caracteriza por uma evolução crônica, alta infectividade e baixa patogenicidade. Carrega um forte estigma, que confere ao indivíduo acometido, desafios no contexto clínico que vão desde a aceitação da patologia a adesão ao tratamento, e no âmbito social, com repercussões em sua qualidade de vida em múltiplos aspectos, associados a fatores como medo, discriminação e preconceitos sociais que dificultam no enfrentamento da doença (RIBEIRO et al., 2022).

É uma patologia de notificação compulsória em todo o território nacional e de investigação obrigatória. Onde no cenário mundial atual, o Brasil ocupa o segundo lugar em números absolutos de casos, sendo aproximadamente 30 mil pessoas diagnosticadas por ano, o que significa mais de um caso para 10 mil pessoas, perdendo apenas da Índia (BRASIL, 2023).

Em 2019 surge na China, o coronavírus 19 (COVID-19), provocando grande instabilidade nos sistemas de saúde de todo mundo, caracterizando como uma grande emergência em saúde pública. No Brasil a pandemia do COVID-19 iniciou em março de 2020, trazendo à tona as fragilidades dos sistemas, escancarando as vulnerabilidades e ocasionando uma série de mudanças no funcionamento dos serviços de saúde e a reorganização dos serviços de Vigilância em Saúde (VS) e Atenção básica (AB) (MENDONÇA; et al., 2022).

A AB desempenha um papel fundamental como coordenadora do cuidado e ordenadora da rede, sendo a principal porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS), tem suas práticas realizadas especialmente pela Estratégia Saúde da Família (ESF) que incorpora diversos programas como o controle da hanseníase, e que durante o período pandêmico suas atividades foram readaptadas seguindo o fluxo e recomendações do Ministério da Saúde (MS), desenvolvendo atendimentos com

segurança e conforto aos usuários, além de iniciar sua atuação na identificação, tratamento e encaminhamento de casos leves da COVID-19.

Sendo assim a pandemia do COVID-19 teve impacto significativo na AB, como a redução de acesso aos serviços de saúde, sobrecarga dos serviços e dos profissionais, redução do atendimento presencial, redução e/ou suspensão de atividades dos programas de saúde.

Esse contexto levou a reflexão sobre como a hanseníase, que já é caracterizada como uma doença negligenciada, estaria sofrendo algum impacto da pandemia, desde a notificação ao manejo clínico. Diante disso, o presente estudo teve como objetivo analisar o perfil epidemiológico da hanseníase no estado de Pernambuco e o impacto da pandemia do COVID-19 na detecção de casos novos, cura e abandono.

2 MÉTODO

Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo, de corte transversal. O território em análise é o estado brasileiro de Pernambuco (PE), que possui uma área de 98.067,877 km² distribuída entre 184 municípios e o Distrito Estadual de Fernando de Noronha. Pernambuco é organizado em 04 macrorregiões de saúde (Região Metropolitana, Agreste, Sertão, Vale do São Francisco e Araripe), nas quais compreendem 12 regiões de saúde e, segundo estimativa de 2021, possui 9.674.793 habitantes (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2023).

A população de estudo são os casos de hanseníase notificados, em PE, no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) durante os anos de 2017 a 2021. Os dados foram coletados na plataforma do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) que gerencia e disponibiliza dados de saúde da população brasileira. Os dados sobre a população das macrorregiões de saúde foram obtidos através do site Tabnet, da Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco.

Os dados referentes ao número de casos foram coletados na seção TABWIN no site do DATASUS, padronizados no programa TABWIN (tabulador de dados para Windows), e processados no software da Microsoft Excel/Office. As variáveis analisadas foram as seguintes: Município de notificação; Sexo; Raça/Cor da pele; Escolaridade; Idade; Classificação operacional; Forma clínica da hanseníase; Modo de detecção da doença; Grau de incapacidade na notificação Modo de entrada no SINAN

Para o processamento dos dados foi utilizado estatística descritiva simples, como estudo comparativo da frequência relativa e absoluta em cada variável, no período estudado. Também foi calculado para cada ano de estudo a taxa de detecção, obtida através da seguinte fórmula

$$\text{Taxa de detecção: } \frac{N^{\circ} \text{ de casos novos em determinado local e ano}}{\text{População total no mesmo local e ano}} \times 100 \text{ mil}$$

A partir deste indicador da taxa de detecção, é possível saber o padrão de endemicidade da localidade a ser estudada. Os parâmetros se configuram em hiperendêmico (>40,0/100 mil hab.); muito alto (20,00 a 39,99/100 mil hab.); alto (10,00 a 19,99 /100 mil hab.); médio (2,00 a 9,99/100 mil hab.); baixo (< 2,00/100 mil

hab.) (BRASIL, 2016).

Os percentuais de cura e abandono foram calculados como segue:

$$\textit{Percentual de cura: } \frac{N^{\circ} \textit{ de registros com alta SINAN por cura}}{N^{\circ} \textit{ total de notificação}} \times 100$$

$$\textit{Percentual de abandono: } \frac{N^{\circ} \textit{ de registros com alta SINAN por abandono}}{N^{\circ} \textit{ total de notificação}} \times 100$$

O indicador de cura pode se apresentar como precário (<75%), regular (≥75 a 89,9%) ou bom (≥90%); quanto ao de abandono de tratamento, pode ser precário (≥25%), regular (10 a 24,9%) ou bom (<10%) (BRASIL, 2016).

Quanto aos aspectos éticos, para o atual estudo não houve necessidade de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa, por se tratar de um banco de domínio público.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

No período de 2017 a 2021 foram notificados no SINAN, 14.014 casos de Hanseníase no estado de Pernambuco (PE). Destes, 68,4% (9.583) foram notificados na I macrorregional do estado, com destaque na I região de saúde que compreendeu 56,9% (7.979) dos casos. A IV macrorregião de saúde também se destacou com altos índices, compreendendo 18,6% (2.604) do total das notificações, sendo 12,5% (1.750) concentradas apenas na VIII região de saúde (Tabela 1).

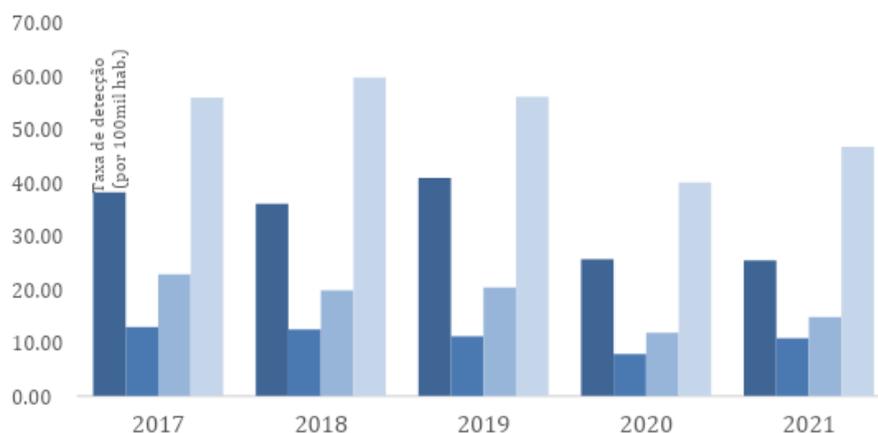
Quanto à taxa de detecção, de 2017 a 2019, PE apresentou um padrão de endemicidade muito alta para a hanseníase ($\geq 20,0$ casos por 100 mil hab). Nos anos de 2020 e 2021, houve a diminuição de um parâmetro, segundo os critérios do MS, passando a ter endemicidade alta (10,00 a 19,99 casos /100 mil hab) (BRASIL, 2023). Considerando o recorte por macrorregião de saúde, observa-se que as regiões do Vale do São Francisco, metropolitana e sertão concentram as taxas de detecção mais elevadas de Pernambuco, respectivamente. (Figura 1).

Tabela 1 - Distribuição de casos de hanseníase por macrorregião de saúde de notificação. Pernambuco, 2017 a 2021

Macrorregião de saúde	Região de Saúde	Ano de notificação										Total geral	
		2017		2018		2019		2020		2021		Nº	%
		Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
I (Metropolitana)	I	1793	56,3	1769	57,7	2021	61,0	1177	54,8	1219	53,0	7979	56,9
	II	154	4,8	118	3,8	144	4,3	177	8,2	98	4,3	691	4,9
	III	131	4,1	93	3,0	110	3,3	62	2,9	84	3,6	480	3,4
	XII	109	3,4	85	2,8	84	2,5	72	3,4	83	3,6	433	3,1
	Subtotal	2187	68,7	2065	67,3	2359	71,2	1488	69,2	1484	64,5	9583	68,4
II (Agreste)	IV	189	5,9	179	5,8	148	4,5	95	4,4	178	7,7	789	5,6
	V	57	1,8	59	1,9	67	2,0	57	2,7	33	1,4	273	1,9
	Subtotal	246	7,7	238	7,8	215	6,5	152	7,1	211	9,2	1062	7,6
III (Sertão)	VI	90	2,8	68	2,2	59	1,8	38	1,8	52	2,3	307	2,2
	X	38	1,2	30	1,0	33	1,0	14	0,7	23	1,0	138	1,0
	XI	65	2,0	70	2,3	82	2,5	50	2,3	53	2,3	320	2,3
	Subtotal	193	6,1	168	5,5	174	5,3	102	4,7	128	5,6	765	5,5
IV (Vale do São Francisco e Araripe)	VII	35	1,1	36	1,2	61	1,8	31	1,4	26	1,1	189	1,3
	VIII	382	12,0	389	12,7	369	11,1	275	12,8	335	14,6	1750	12,5
	IX	140	4,4	171	5,6	135	4,1	101	4,7	118	5,1	665	4,7
	Subtotal	557	17,5	596	19,4	565	17,1	407	18,9	479	20,8	2604	18,6
Total geral		3183	100	3067	100	3313	100	2149	100	2302	100	14014	100,0

Fonte: Autores, 2023. Nota: Elaborada com base nos dados obtidos do Sinan/Datasus.

Figura 1 - Taxa de detecção de casos novos de hanseníase na população geral, por macrorregião de saúde de notificação. Pernambuco, 2017 a 2021



Fonte: Autores, 2023.

Nota: Elaborada com base nos dados obtidos através do Sinan/Datasus.

A distribuição supracitada corrobora com resultados de um estudo recente sobre a análise espacial da hanseníase em Pernambuco. Esse estudo identificou taxas elevadas da doença tanto na região metropolitana quanto no Sertão de São Francisco e no Sertão do Araripe. Também aponta uma discussão de que elevadas taxas de hanseníase geralmente estão associadas a baixas condições socioeconômicas e vulnerabilidades do território (SILVA; *et al.* 2023).

A região metropolitana é considerada, socioeconomicamente, a mais desenvolvida entre as macrorregiões mencionadas acima. No entanto, essa região possui uma população densa, é altamente urbanizada e enfrenta um índice significativo de desigualdade social e urbana. Por outro lado, a região do Sertão de São Francisco e Araripe possui uma população menos numerosa e apresenta uma taxa de urbanização mais baixa. Entretanto, também é caracterizado por condições socioeconômicas precárias, com mais da metade de sua população vivendo com uma renda inferior a um salário mínimo (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2023). Isso reforça a associação entre altas taxas de hanseníase e disparidades sociais.

Por outro lado, Silva et al. (2023) alega a possibilidade de que as elevadas taxas de notificação de hanseníase na região metropolitana do estado possam ser

atribuídas às medidas de fortalecimento adotadas para combater e controlar a doença. Essa suposição é embasada no fato de que a I macrorregião abrange o maior número de municípios prioritários do programa sanar, cujo principal objetivo é a redução e erradicação das doenças negligenciadas. Conseqüentemente, a abrangência ampliada desse programa possibilita uma maior cobertura e identificação de novos casos da doença.

Tabela 2 - Número e porcentagem de notificação de casos de hanseníase, segundo as características sociodemográficas. Pernambuco, 2017 a 2021

Características sociodemográficas	Frequência dos casos	
	n	%
Sexo		
Masculino	7351	52,5
Feminino	6663	47,5
Raça/Cor de pele		
Parda	8043	57,4
Branca	2663	19,0
Preta	1917	13,7
Amarela	102	0,7
Indígena	62	0,4
Ignorado	1227	8,7
Escolaridade (anos de estudos)		
0 anos	1347	9,6
1 a 9 anos	5081	36,3
9 a 12 anos	2329	16,6
> 12 anos	692	4,9
Não se aplica	148	1,1
Ignorado / em branco	4417	31,5
Faixa etária (anos de idade)		
1 a 14 anos	809	5,8
15 a 20 anos	808	5,8
21 a 30 anos	1489	10,6
31 a 40 anos	2391	17,1
41 a 50 anos	2827	20,2
51 a 60 anos	2647	18,9
> de 60 anos	3041	21,7

Fonte: Autores, 2023.

Nota: Elaborada com base nos dados obtidos através do Sinan/Datasus.

Quanto ao perfil sociodemográfico da população notificada em PE, durante os anos estudados, o sexo masculino constituiu cerca de 52,5% (7351) e a raça/cor da pele predominante foi a cor parda, sendo 57,4% (8043) dos registrados. Também foi possível identificar que a maioria dos notificados, 36,3% (5081), possuíam de 1 a 9

anos de estudos. E a faixa etária acima de 60 anos obteve destaque constituindo 21,7% (3041) dos casos identificados, seguida da faixa etária de 41 a 50, e 51 a 60 anos, constituindo 20,2% (2.827) e 18,9% (2.647), respectivamente. A faixa etária de 1 a 14 anos representou 5,8% (809) das notificações (Tabela 2).

As características sociodemográficas mencionadas anteriormente corroboram com o perfil predominante da hanseníase no Brasil. De acordo com Silva *et al.* (2020), em sua revisão integrativa sobre as características da hanseníase no país, embora a doença não apresente uma predileção por um sexo específico, o sexo masculino é mais frequentemente afetado. Além disso, Lima Filho *et al.* (2022) aponta que algumas literaturas associam essa predominância no sexo masculino à maior exposição ao agente etiológico em locais de trabalho e à baixa procura por assistência básica.

No que se refere à raça/cor da pele, literaturas associam a predominância da cor parda, entre os casos de hanseníase, a autodeclaração da maioria da população brasileira como parda (Silva *et al.*, 2020; Lima Filho *et al.*, 2022). A presença de uma maior proporção de casos notificados com baixa escolaridade, está geralmente relacionada às condições de trabalhos alcançados com menores remunerações, causando baixa renda familiar e constituindo fatores determinantes que impactam na qualidade de vida e de saúde (SILVA; *et al.*, 2020).

Silva *et al.* (2020) e Lima Filho *et al.* (2022), em seus diferentes estudos, apontam que a maior incidência de notificação da hanseníase em faixas etárias mais avançadas, principalmente de 40 anos e acima de 60 anos, está relacionado ao tempo de incubação do agente etiológico (2 a 7 anos em média), e a exposição prolongada a contatos ativos. Silva *et al.* (2023), identifica em seu estudo baixas taxas de hanseníase em menores de 15 anos, na maioria dos municípios de Pernambuco. Porém, encontra clusters de alta endemicidade nessa faixa etária, em municípios na região metropolitana. E aponta que altas taxas de hanseníase em menores de 15 anos indicam presença e transmissão recente com foco de transmissão ativo na família ou entre contatos próximos.

Quanto às características clínicas dos casos notificados de hanseníase, foi possível observar que 75,2% (10.540) são do tipo multibacilar e 42,7% (5.917) apresentaram a forma clínica dimorfa. Também foi possível identificar que 32,6% (4.562) possuíam grau 0 de incapacidade física causada pela doença (tabela 3).

Durante o período em análise, foi observado maior número de notificações no primeiro triênio, os quais também compreendem o período de maior identificação de casos novos. O ano de 2019 destacou-se com 3.313 notificações de hanseníase, sendo 77,2% (2.559) casos novos (Tabela 3). Também foi observado maior taxa de detecção em 2019 (26,2/100 mil habitantes), seguido de um declínio de registros entre os anos de 2020 e 2021, apresentando respectivamente a taxa de detecção em 16,54 e 15,9 a cada 100 mil habitantes.

Tabela 3 - Número e porcentagem de notificação de casos de hanseníase, segundo os aspectos clínicos. Pernambuco, 2017 a 2021

Aspectos Clínicos	Frequência dos casos	
	n	%
Classificação operacional		
Paucibacilar	3474	24,8
Multibacilar	10540	75,2
Forma Clínica		
Dimorfa	5917	42,2
Indeterminada	2128	15,2
Virchowiana	1987	14,2
Tuberculóide	1704	12,2
Não classificado	1435	10,2
Em branco	843	6,0
Grau de incapacidade		
Em branco	6805	48,6
Grau 0	4562	32,6
Grau 1	978	7,0
Grau 2	403	2,9
Não avaliado	1266	9,0
Modo de entrada		
Caso novo	10581	75,5
Transferência do mesmo município	481	3,4
Transferência de outro município	355	2,5
Transferência de outro estado	116	0,8
Transferência de outro país	11	0,1
Recidiva	759	5,4
Outros reingressos	1678	12,0
Ignorado	33	0,2

Fonte: Autores, 2023.

Nota: Elaborada com base nos dados obtidos através do Sinan/Datasus.

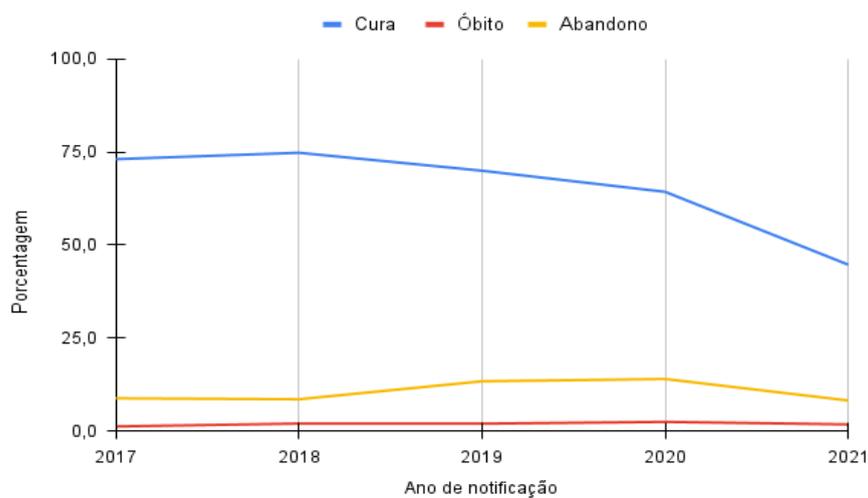
As características clínicas supracitadas estão em consonância com o perfil predominantemente identificado em estudos realizados em diferentes regiões do Brasil (SILVA; *et al.*, 2020). A classificação multibacilar é definida pela alta carga do

bacilo *Mycobacterium leprae*, o que contribui para uma forte transmissão comunitária e maior risco ao desenvolvimento de algum grau de incapacidade física e de reações hansênicas. Exemplo deste, é a forma clínica dimorfa, que se caracteriza por manchas esbranquiçadas e/ou avermelhadas. A manifestação desta forma clínica geralmente é relacionada ao longo tempo de desenvolvimento da doença, o que aponta para diagnóstico tardio da hanseníase (SILVA; *et al.*, 2020; SANTANA; *et al.*, 2018).

Apesar da predominância da classificação multibacilar e da forma clínica dimorfa encontrada no atual estudo, a maior porcentagem dos notificados apresentaram grau 0 de incapacidade física. Segundo Santana *et al.* (2018), que obteve resultados semelhantes em sua pesquisa, este achado pode indicar neurites silenciosas, uma vez que o comprometimento nervoso pode se desenvolver sem apresentar dor ou hipersensibilidade. Porém, também alerta que um diagnóstico precoce é efetivo em inibir o desenvolvimento de sequelas, para isto é essencial a qualificação dos profissionais para identificação e tratamento adequado da doença.

O atual estudo também analisou o registro de alta do sistema de notificação, e então identificou que o primeiro triênio constitui o período com maiores taxas de cura. O ano de 2018 destacou-se apresentando cura em cerca de 75% dos casos notificados, No entanto a partir de 2019 essa taxa apresenta diminuição com maior acentuação no ano de 2021 (44,7%). Quanto à alta do sistema por abandono de tratamento, percebe-se uma elevação no ano de 2019 com uma taxa de 13,3% e o ano de 2020 com uma taxa de 14%.

Figura 2 - Porcentagem de cura, abandono do tratamento e óbito por hanseníase. Pernambuco, 2017 a 2021



Fonte: Autores, 2023.

Nota: Elaborada com base nos dados obtidos através do Sinan/Datasus.

Figura 3 - Taxa de detecção de hanseníase, por 100 mil habitantes. Pernambuco, 2017 a 2021



Fonte: Autores, 2023.

Nota: Elaborada com base nos dados obtidos através do Sinan/Datasus.

Em 2020 e 2021, a diminuição das taxas de detecção e identificação de casos novos da hanseníase, assim como o aumento do abandono do tratamento, pode ser atribuída aos efeitos decorrentes da pandemia da Covid-19 nos serviços de saúde. A relocação de recursos, humanos e materiais, para atenção da doença emergente

prejudicou a atuação oportuna de outros ofícios, como a notificação compulsória, as consultas na rede básica e internações não urgentes, o que dificultou ainda mais o acesso para pacientes com hanseníase (SALLAS; *et al.*, 2022; PERNAMBUCO, *et al.*, 2022).

Os ajustes na reorganização da rede de saúde pra atendimento da demanda da Covid-19, somado às medidas de convivência, causaram um impacto significativo no atendimento aos pacientes com hanseníase (MENDONÇA; *et al.*, 2022). Em seu estudo, Mendonça *et al.* (2022), aponta que a busca por novos casos, a avaliação de contatos na comunidade, a referência e contra referência, foram as atividades mais prejudicadas durante a pandemia. Considerando isto, aponta um futuro com um provável aumento nas taxas de detecção, por consequência da transmissibilidade da doença no período pandêmico, representando um grande desafio para os programas de controle e combate da hanseníase.

5 CONCLUSÃO

Durante 2017 a 2021, o número de notificações de hanseníase no estado de Pernambuco apresentou uma distribuição heterogênea no território, apresentando maior proporção na região metropolitana e na região do Vale de São Francisco e Araripe. O perfil sociodemográfico e clínico da hanseníase entre os notificados em PE, corrobora com o perfil predominante nas demais regiões do país. Também foi observado que as taxas de detecção e cura da doença diminuíram durante os anos de 2020 e 2021. Neste mesmo período, houve uma elevação da taxa de abandono do tratamento da hanseníase, e a taxa de óbito não apresentou mudanças drásticas.

É relevante destacar que os dados referentes aos anos de 2020 e 2021 são preliminares e estão sujeitos a alterações no sistema, o que implica a possibilidade de atualizações subsequentes (Brasil, 2023). Essa possibilidade representa uma limitação deste estudo, uma vez que não é possível afirmar de maneira definitiva que os números encontrados representam o total real de notificação de casos de hanseníase no estado de PE, durante esse biênio. Além disso, há uma dificuldade em determinar se as mudanças observadas em 2020 são de fato resultado dos esforços de combate à hanseníase ou se estão relacionadas à situação pandêmica do período.

Espera-se, no entanto, que este artigo sirva para embasar outros estudos de análise de perfil e comportamento da hanseníase. E também nesta perspectiva, espera-se subsidiar ações e decisões de gestão estratégica para o enfrentamento e combate da doença em Pernambuco, através do levantamento de dados para vigilância epidemiológica no estado.

REFERÊNCIAS

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] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – Brasília : Ministério da Saúde, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico de Hanseníase. 2023. ISSN: 9352-7864. Disponível em <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/h/hanseniaze/publicacoes/b-oletim-epidemiologico-de-hanseniaze-numero-especial-jan.2023>. Acesso em 23 mai. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde. Sistema de Informação de Agravos de notificação. Acompanhamento dos dados de hanseníase em Pernambuco. 2023. Disponível em <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinannet/cnv/hanswpe.def>. Acesso em 23 mai. 2023.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (Brasil). Ministério da Economia. Brasil/Pernambuco: população. 2022. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pe/panorama>. Acesso em 23 mai. 2023.

LIMA FILHO, C.A.; SILVA, M.V.B.; ALBUQUERQUE; A.O.B.C.; MATOS, A.F.S.; RAMOS, A.C.B.O.; OLIVEIRA, R.M.C.; CARNAIBA, G.B.; FLORÊNCIO, L.G.R.; FRACASSO, A.; COSTA, V.G.X. Perfil epidemiológico dos casos de hanseníase em menores de 15 anos no estado de Pernambuco, Brasil. Recima21 - Revista Científica Multidisciplinar. ISSN 2675-6218, [S.L.], v. 3, n. 5, p. 1-10, 12 maio 2022. RECIMA21 -. Disponível em <http://dx.doi.org/10.47820/recima21.v3i5.1423>. Acesso em 24 mai. 2023

MENDONÇA, I.M.S.; ELERES, F.B.; SILVA, E.M.S.; FERREIRA, S.M.B.; SOUSA, G.S. Impacto da pandemia de Covid-19 no atendimento ao paciente com hanseníase: estudo avaliativo sob a ótica do profissional de saúde. Research, Society And Development, [S.L.], v. 11, n. 2, p. 1-10, 17 jan. 2022. Research, Society and Development. <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i2.25459>. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/25459/22275>. Acesso em: 23 abr. 2023

RIBEIRO, D.M.; LIMA, B.V.M.; MARCOS, E.A.C.; SANTOS, M.E.C.; OLIVEIRA, D.V.; ARAÚJO, M.B.; SILVA, C.A. Panorama epidemiológico da Hanseníase, doença tropical negligenciada que assola o nordeste brasileiro. Research, Society and Development, [S. l.], v. 11, n. 1, p. e23111124884, 2022. DOI: 10.33448/rsd-v11i1.24884. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/24884>. Acesso em: 24 mai. 2023

SALLAS, J.; ELIDIO, G. A.; COSTACURTA, G. F.; FRANK, C. H. M.; ROHLFS, D. B.; PACHECO, F. C.; GUILHEM, D. B. Decréscimo nas notificações compulsórias registradas pela Rede Nacional de Vigilância Epidemiológica Hospitalar do Brasil durante a pandemia da COVID-19: um estudo descritivo, 2017-2020. Epidemiologia e Serviços de Saúde, [S.L.], v. 31, n. 1, 2022. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742022000100702. Acesso em 24 mai. 2023

SANTANA, E.M.F.; BRITO, K.K.G.; ANTAS, E.M.V; ANDRANDE, S.S.C.; DINIZ, I.V.; LIMA, S.M.; SILVA, M.A. Características sociodemográficas e clínicas da hanseníase: um estudo populacional. Enfermagem Brasil. 2018;17(3);227-35. Disponível em <https://portalatlanticaeditora.com.br/index.php/enfermagembrasil/article/view/1096/3745>Acesso em: 23 abr. 2023

SILVA, M.D.P.; OLIVEIRA, P.T.; QUEIROZ, A.A.R.; ALVARENGA, W.A. Hanseníase no Brasil: uma revisão integrativa sobre as características sociodemográficas e clínicas. Research, Society And Development, [S.L.], v. 9, n. 11, p. 1-17, 5 dez. 2020.

Disponível em <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/10745>. Acesso em 24 mai. 2023.

SILVA, M.L.F.I.; FARIAS, S.J.M.; SILVA, A.P.S.C.; RODRIGUES, M.O.S.; OLIVEIRA, E.C.A. Padrões espaciais dos casos novos de hanseníase em um estado nordestino do Brasil, 2011–2021. Revista Brasileira de Epidemiologia, [S.L.], v. 26, p. 1-10, 20 fev. 2023. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em <http://dx.doi.org/10.1590/1980-549720230014.2>. Acesso em 24 mai. 2023