

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA HANSENÍASE NO MUNICÍPIO DE DIVINÓPOLIS, MINAS GERAIS
EPIDEMIOLOGICAL PROFILE OF LEPROSY IN THE MUNICIPALITY OF DIVINÓPOLIS, MINAS GERAIS

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE LA LEPRO EN EL MUNICIPIO DE DIVINÓPOLIS, MINAS GERAIS

Fernanda Moura Lanza¹
Daniel Nogueira Cortez²
Tarcísio Laerte Gontijo³
Janaína de São José Rodrigues⁴

RESUMO: **Objetivo:** analisar o perfil epidemiológico da hanseníase em Divinópolis/MG. **Método:** trata-se de estudo transversal e descritivo. Os dados foram coletados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação, referentes ao período de 2001 a 2010. **Resultados:** no período em estudo notificou-se 124 casos de hanseníase de residentes do município, a maioria em indivíduos maiores de 15 anos com predomínio das formas multibacilares e grau zero de incapacidade física no diagnóstico. A prevalência oculta da hanseníase no período de 2006 a 2010 foi de 12 casos. **Conclusão:** conclui-se que a atual organização dos serviços de saúde contribui para a realização do diagnóstico tardio e aponta a necessidade de integrar a atenção primária em saúde na realização das ações de controle da hanseníase.

DESCRIPTORES: Hanseníase; Epidemiologia descritiva; Prevenção de doenças.

ABSTRACT: **Objective:** to analyze the epidemiological profile of leprosy in Divinópolis/MG. **Method:** this is cross-sectional and descriptive study. Data were collected in the Information System for Notifiable Diseases, for the period 2001 to 2010. **Results:** during the period under study has reported 124 cases of leprosy living in the city, mostly in individuals over 15 years with a predominance of multibacillary and zero degree of disability at diagnosis. The hidden prevalence of leprosy in the period 2006 to 2010 was 12 cases. **Conclusion:** we conclude that the current organization of health services contributes to late diagnosis and highlights the need to integrate primary health care in the conduct of actions to control leprosy.

DESCRIPTORS: Leprosy; Epidemiology descriptive; Disease prevention.

RESUMEN: **Objetivo:** analizar el perfil epidemiológico de la lepra en Divinópolis/MG. **Método:** se trata de un estudio transversal y descriptivo. Los datos fueron recogidos en el Sistema de Información de Agravos de Notificación referentes para el período 2001 a 2010. **Resultados:** durante el período de estudio se notificó 124 casos de lepra residentes en la ciudad, sobre todo en personas mayores de 15 años con un predominio de grado multibacilar y el grado cero de discapacidad física al momento del diagnóstico. La prevalencia oculta de la lepra en el período 2006 a 2010 fue de 12 casos. **Conclusión:** se concluye que la actual organización de los servicios de salud contribuye a un diagnóstico tardío y destaca la necesidad de integrar la atención primaria de salud en la realización de acciones de control de la lepra.

DESCRIPTORES: Lepra, Epidemiología descriptiva, Prevención de enfermedades.

¹Professora Assistente da Universidade Federal de São João Del Rei. Mestre em Enfermagem. E-mail: fmlanza@yahoo.com.br

²Professor Assistente da Universidade Federal de São João Del Rei. Mestre em Enfermagem. E-mail: danielncortez@yahoo.com.br

³Professor Assistente da Universidade Federal de São João Del Rei. Mestre em Enfermagem. E-mail: enftarcisio@yahoo.com.br

⁴Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal de São João Del Rei. E-mail: jannarodrigues@ymail.com

INTRODUÇÃO

A hanseníase ainda é um problema de saúde pública de vários países. Somente em 2008 havia registrado 218.605 casos desse agravo para tratamento em todo o mundo.¹ Embora sua incidência tenha reduzido modestamente nos últimos anos, ainda continuarão a surgir casos novos durante muitos anos. Assim, os serviços de saúde devem manter preocupação com a qualidade dos serviços prestados em todos os níveis.¹

Entre as doenças transmissíveis, a hanseníase é uma das principais causas de incapacidade física permanente¹, sendo que um terço dos casos novos apresentam danos neurais no diagnóstico e podem desenvolver incapacidades.² Essas incapacidades ocorrem devido ao acometimento dos nervos na infecção primária e pelas reações causadas pelo aumento espontâneo da reatividade das células imunológicas ao bacilo de Hansen,³ e são responsáveis pelo preconceito e manutenção do estigma.²

Devido ao seu potencial incapacitante e à alta taxa de detecção, a hanseníase é considerada um problema de saúde pública no território brasileiro. No ano de 2010 foram diagnosticados 34.894 novos casos no Brasil, sendo 40,9% (14.263) com formas clínicas multibacilares, 6,4% (2.241) com grau 2 de incapacidade física e 7,1% (2.461) em menores de 15 anos.⁴ A taxa de detecção em 2010 foi de 18,27 casos por 100.000 habitantes, o que classifica o Brasil como um país de alta endemicidade.⁴⁻⁵

Em 2010, o Ministério da Saúde (MS) recomendou aos municípios de todo o território brasileiro a ampliação e o fortalecimento das ações de enfrentamento à hanseníase na atenção primária à saúde (APS) para reafirmar o compromisso de controle e eliminação da doença.⁵ Os princípios de controle desta morbidade estão pautados no diagnóstico precoce, tratamento sob a forma de poliquimioterapia dos casos diagnosticados, prevenção e tratamento de incapacidades e vigilância dos contatos domiciliares.⁵

A nova meta mundial para a redução da carga da hanseníase - redução da taxa de casos novos com grau 2 de incapacidade por 100.000 habitantes em pelo menos 35% até o final de 2015 - também contribuirá para o diagnóstico correto e oportuno de casos novos antes que se desenvolvam incapacidades e deficiências e colaborará na redução das repercussões sociais e econômicas na vida dos sujeitos acometidos pela doença.¹

O monitoramento dos indicadores epidemiológicos e operacionais da hanseníase permite a obtenção de informações sobre o comportamento da endemia com a finalidade de fornecer orientação técnica permanente para aqueles que possuem a responsabilidade de recomendar, executar e avaliar as atividades de controle da doença.⁶ Estudos que analisaram a situação epidemiológica da hanseníase em municípios mineiros evidenciaram que os indicadores epidemiológicos da doença são diretamente influenciados pela organização dos serviços de saúde para o controle do agravo.⁷⁻⁸

Como a utilização de dados epidemiológicos é imprescindível para desencadear o processo informação-decisão-ação e a sua utilização na prática cotidiana dos serviços de saúde deve ser estimulada para determinar prioridades e avaliar as ações e intervenções,⁹ o objetivo desse estudo é analisar o perfil epidemiológico da hanseníase em Divinópolis, Minas Gerais.

MÉTODO

Trata-se de estudo epidemiológico, transversal e descritivo que teve como cenário o município de Divinópolis, localizado na macrorregião oeste de saúde do Estado de Minas Gerais, que é constituída por 57 municípios de pequeno e médio porte, estando subdivididos em 6 microrregiões de saúde. Divinópolis é o município pólo desta macrorregião, sendo a maior cidade, com uma população estimada de 216.000 habitantes.

A assistência à hanseníase é centralizada na Policlínica Municipal (atenção secundária) que também é referência para outros municípios da macrorregião.

Nesse estudo, foram coletados os dados dos casos de hanseníase residentes no município de Divinópolis notificados no período de 2001 a 2010. Como os dados epidemiológicos de hanseníase são extremamente sensíveis à capacidade operacional dos serviços de saúde, foi estabelecido o período de 10 anos para realizar a análise do perfil epidemiológico da doença no município. Dessa forma, a influência das variações operacionais estará diluída nesse período de estudo, o que proporciona uma melhor aproximação da realidade epidemiológica da doença.

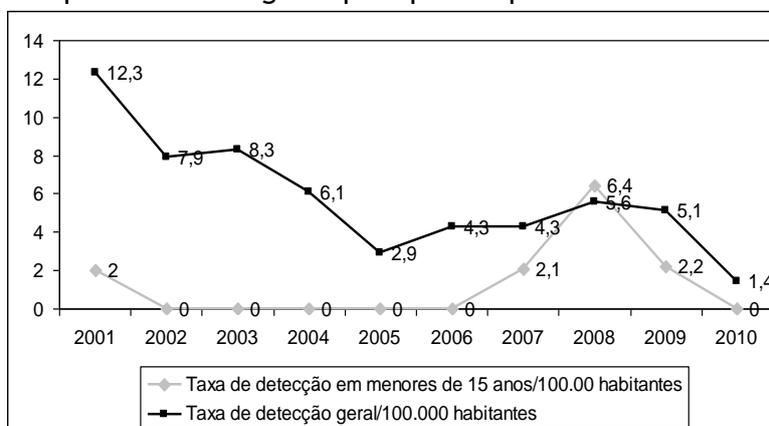
Os dados foram obtidos a partir do banco de dados *on line* e de acesso livre, do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) disponível pelo Departamento de Informática do SUS (DATASUS).¹⁰ Foram coletadas as seguintes informações: faixa etária, sexo, forma clínica na notificação, avaliação de incapacidade física na notificação e na cura, escolaridade, modo de entrada, zona de residência e tipo de saída. A taxa de detecção de hanseníase no município de Divinópolis no período de estudo foi coletada na Sala de Situação em Saúde do MS.¹¹ Para o cálculo da prevalência oculta foi utilizada a metodologia proposta pelas Organizações Panamericana e Mundial de Saúde.¹² Esse cálculo é feito a partir do percentual de incapacitados entre os casos avaliados, aplicado ao total de casos novos nos últimos 5 anos. Essa metodologia permite conhecer a real prevalência da hanseníase nesse período.¹²

Os indicadores da força de morbidade, magnitude, perfil epidemiológico e de qualidade das ações e serviços foram construídos de acordo com as recomendações do MS.⁵ A apresentação dos resultados baseou-se na construção de figuras e tabelas, que expõem as frequências absolutas e relativas de cada informação coletada nas bases de dados.

Este estudo obedece aos princípios éticos da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde e os dados utilizados foram acessados em bancos de dados oficiais e de acesso livre o que justifica a ausência do parecer de Comitê de Ética em Pesquisa.

RESULTADOS

No período em estudo foram notificados 124 casos de hanseníase de residentes do município de Divinópolis, sendo cinco (5) em menores de 15 anos. Observa-se no Gráfico 1 que a taxa de detecção geral dos casos de hanseníase apresentou uma redução significativa no período de 2001 a 2005 e voltou a crescer nos anos subsequentes. Ao analisar a taxa de detecção de hanseníase em menores de 15 anos, observamos que após quatro (4) anos subsequentes de se manter nula, se expande de tal forma que em 2008 atinge um pico que ultrapassa a taxa de detecção geral.



Fonte: Sala de situação/Ministério da Saúde, (2011).

Gráfico 1 - Taxa de detecção de hanseníase geral e em menores de 15 anos no município de Divinópolis/Minas Gerais, no período de 2001 - 2010.

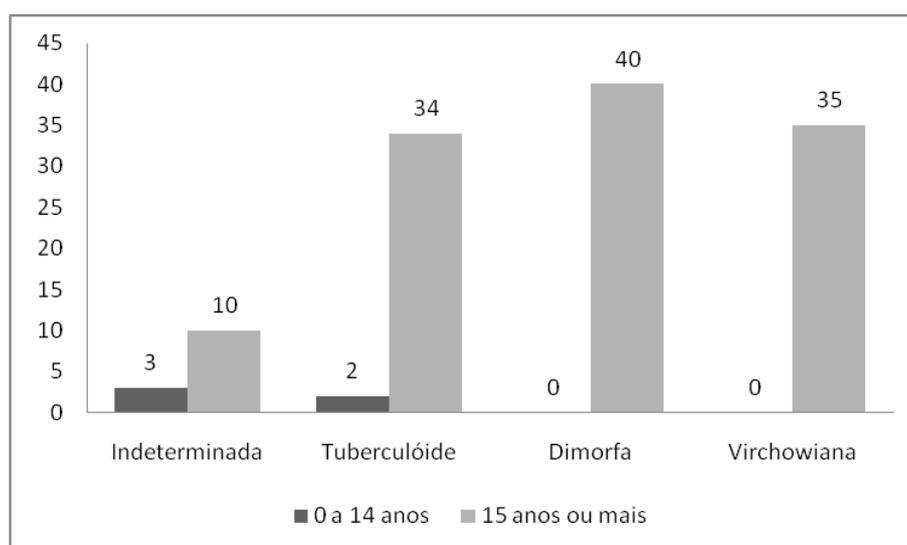
A taxa de detecção média da hanseníase de residentes no município de Divinópolis, no período de 2001 a 2010, foi de 6,3 casos por 100.000 habitantes, e na população de menores de 15 anos, no mesmo período, foi de 1,45 casos por 100.000 habitantes.

Tabela 1 - Distribuição de frequência dos casos de hanseníase notificados em Divinópolis/Minas Gerais entre 2001 e 2010 de acordo com características selecionadas.

Características	<i>n</i>	%
<i>Faixa etária</i>		
0 a 14 anos	5	4
15 anos e mais	119	96
<i>Sexo</i>		
Masculino	78	62,9
Feminino	46	37,1
<i>Escolaridade</i>		
Analfabeto	11	8,9
Ensino fundamental incompleto	62	50,0
8 anos ou mais de estudo	24	19,3
Sem informação	27	21,8
<i>Zona de residência</i>		
Urbana	101	81,5
Rural	23	18,5

Fonte: SINAN/DATASUS

A Tabela 1 apresenta a distribuição dos casos de hanseníase segundo as características sócio-demográficas. A maioria dos casos foi em indivíduos com idade superior a 15 anos e residentes na zona urbana. Em relação à escolaridade dos portadores notificados, 58,9% apresentavam menos de oito (8) anos de estudo. Do total de casos identificados, 92,7% (115) tiveram entrada como casos novos.



Fonte: Datasus/Sinan.

Gráfico 2 - Número de casos de hanseníase residentes no município de Divinópolis segundo faixa etária e forma clínica, no período de 2001 a 2010.

O gráfico 2 relaciona a faixa etária com a forma clínica da doença no momento do diagnóstico. Do total de casos notificados, 96% (119) são maiores de 15 anos onde predomina as formas clínicas multibacilares, sendo que 33,6% correspondem à forma Dimorfa e 29,4% a Virchowiana. Em contrapartida, somente 37% dos casos foram diagnosticados com as formas clínicas paucibacilares (indeterminada e tuberculóide). Já em pacientes menores de 15 anos não houve nenhum caso nas formas multibacilares.

Tabela 2 - Número absoluto e relativo de casos de hanseníase no município de Divinópolis/MG com grau de incapacidade física avaliado no diagnóstico, segundo sexo, no período de 2001 - 2010.

Sexo	Grau de incapacidade física								Total	
	Grau 0		Grau I		Grau II		Ignorado/Não avaliado			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Masculino	58	74,4	10	12,8	4	5,1	6	7,7	78	100
Feminino	32	69,6	7	15,2	2	4,3	5	10,9	46	100
Total	90	72,6	17	13,7	6	4,8	11	8,9	124	100

Fonte: Datasus/Sinan

Quanto à avaliação do grau de incapacidade física no momento do diagnóstico, 72,6% (90) dos casos apresentaram grau 0 e 8,9% (11) não foram avaliados ou ignorou-se o campo referente a esse dado na ficha de notificação. Ao avaliar o percentual de incapacidade física de acordo com o sexo, identificamos uma maior ocorrência no sexo feminino, onde 19,5% (9) dos casos apresentaram grau 1 ou 2 no momento do diagnóstico (Tabela 2).

Foram identificadas 110 fichas de notificação que tinham informação sobre a avaliação do grau de incapacidade física no momento da alta por cura. Dos 56 pacientes que foram avaliados, 80,4% (45) foram classificados com Grau 0 e o restante apresentaram grau 1 ou 2 de incapacidade física no momento da alta.

No período de estudo, somente 2,4% (3) dos pacientes abandonaram o tratamento da doença. Houve 90,3% (112) de pacientes que tiveram alta por cura e 7,3% (9) por outros motivos (transferências e óbitos).

Tabela 3 - Estimativa da prevalência oculta de casos de hanseníase no município de Divinópolis / Minas Gerais, no ano de 2011.

Indicador	Ano					Total
	2006	2007	2008	2009	2010	
a) Casos novos	12	11	11	13	3	50
b) Avaliados	11	8	7	13	2	..
c) Incapacitados I e II	3	3	-	5	-	..
d) % de incapacitados(c/b x100)	27,3	37,5	-	38,5	-	..
e) Estimativa de casos não detectados (axd/ 100)	3	4	-	5	-	12

Fonte: Datasus/Sinan.

Notas: Dados numéricos arredondados.

Sinais convencionais utilizados:

- Dado numérico igual a zero não resultante de arredondamento.

.. Não se aplica dado numérico.

A Tabela 3 estima a prevalência oculta de casos de hanseníase no município de Divinópolis.

Os cálculos evidenciados na Tabela 3 mostram que, no período de 2006 a 2010, 12 casos de hanseníase deixaram de ser diagnosticados ou registrados configurando-se como prevalência oculta. Isso significa que 80,6% (50) dos casos foram identificados durante esse período favorecendo a manutenção da cadeia de transmissão da doença no município.

DISCUSSÃO

A hanseníase ainda é um problema de saúde pública no Brasil, mesmo com uma redução de 29,4% dos casos novos da doença entre 2004 e 2010, passando de 49.384 casos para 34.894.⁴ Como a carga da hanseníase pode ser medida pela ocorrência de casos novos¹, o município de Divinópolis é classificado como de média endemicidade, analisando a taxa de detecção média da doença na população geral e em menores de 15 anos no período em estudo.⁵

A taxa de detecção é considerada a melhor escolha para o monitoramento do real *status* da doença.³ Outros indicadores considerados de impacto para o monitoramento da hanseníase são: proporção de multibacilares; proporção de casos em mulheres e proporção de casos com grau de incapacidade 2 entre os casos novos.¹³ A vigilância epidemiológica subsidia a avaliação das atividades realizadas e possibilita o planejamento de novas ações.⁵ Por isso, é importante manter um sistema de saúde vigilante para manutenção do controle deste agravo. No município em estudo, a atenção à hanseníase é historicamente realizada de forma centralizada em uma policlínica, serviço do nível secundário, sendo necessário o fortalecimento da APS para a realização das ações de controle deste agravo.

Ao analisar o coeficiente de detecção geral de hanseníase no período estudado, verifica-se um declínio do diagnóstico de casos novos, passando de 12,3 para 5,1 casos por 100.000 habitantes, com oscilações crescentes em 2006 e em 2008. Essas oscilações na taxa de detecção podem ser atribuídas à capacidade operacional dos serviços de saúde do município no desenvolvimento das ações de controle da doença. O número de casos novos detectados em uma área pode ser influenciado pela realização de ações educativas, cobertura populacional das ações de controle da doença e a competência dos profissionais de saúde para realizarem o diagnóstico exato e precoce.¹

Publicações oficiais da OMS propõem a redução da dependência dos serviços especializados e a integração das ações de controle nos serviços da atenção primária para ocorrer a detecção oportuna de casos novos.¹ Dessa forma, o aumento da taxa de detecção de casos novos entre 2006 e 2008 pode estar relacionado com a realização de capacitações dos profissionais de saúde da APS para promover a descentralização das ações de controle.

Observa-se também que nesse período de aumento da taxa de detecção geral de casos de hanseníase no município de Divinópolis, o coeficiente de detecção em menores de 15 anos, após quatro anos subsequentes de se manter nulo, expandiu de tal forma que em 2008 ultrapassou a taxa de detecção geral. Isso corrobora que houve o fortalecimento das ações de vigilância e diagnóstico pelos serviços de saúde nesse período, motivados pelas recomendações da OMS sobre a sustentabilidade do programa de controle da doença, e também pode indicar um aumento na força de transmissão da doença uma vez que a detecção de casos em menores de 15 anos indica precocidade na exposição ao bacilo de Hansen.

A distribuição dos casos segundo sexo, faixa etária e escolaridade identificados neste estudo assemelham-se a distribuição nacional. Foi encontrado um maior número de casos entre homens, residentes em zona urbana, pessoas com mais de 15 anos de idade e escolaridade inferior a oito (8) anos de estudo, como ocorre no Brasil, e confirmado em outros estudos.¹⁴⁻¹⁵ As diferenças de gênero na hanseníase refletem diferenças epidemiológicas ou a

influência de fatores operacionais.¹ A maior prevalência em homens pode traduzir uma maior movimentação e contato social ou sugere um exame menos minucioso em mulheres.¹⁵ O exame clínico menos minucioso nas mulheres indicará maiores proporções de formas clínicas multibacilares e de grau de incapacidade física em relação ao sexo masculino.² No cenário dessa pesquisa, verifica-se que o sexo feminino apresentou maior ocorrência de grau 1 ou 2 no momento do diagnóstico, corroborando com o autor acima citado.²

A maioria dos pacientes notificados possuem menos de oito (8) anos de estudo, dados encontrados em outras localidades brasileiras^{7,14}, reforçando assim, a idéia que este indicador, juntamente com outros fatores sociais, tem forte relação com a determinação e ocorrência da hanseníase no Brasil.¹³ A escolaridade dos casos de hanseníase deve ser considerada pelos profissionais de saúde ao realizarem atividades de educação em saúde para os pacientes, uma vez que pode influenciar diretamente na apreensão das orientações sobre a doença, o tratamento e os cuidados necessários durante todo o tratamento e no pós-alta.¹⁴

A informação sobre o grau de escolaridade não constava no cadastro de 21,8% dos casos. É importante ressaltar que esta informação é de grande relevância para o planejamento das ações de educação em saúde e sensibilização da comunidade. Autores sugerem que os profissionais de saúde atentem para o grau de escolaridade da população do território de abrangência da unidade de saúde ao planejarem as atividades de promoção da saúde e prevenção de doenças, com o objetivo de garantir o entendimento da mensagem pela população.⁷ Dessa forma, são necessárias ações de educação continuada com abordagem clara, simples e objetiva do tema, com adequação ao nível social da clientela.¹⁴

O modo de entrada mais frequente foi de casos novos corroborando com resultado de estudo realizado em Santa Catarina.¹⁵ As formas clínicas dimorfa e virchowiana predominaram com 60,5% (75) do total de casos, resultado semelhante aos encontrados em Uberaba/MG¹⁴, e municípios da microrregião de saúde de Araçuaí⁸ e Almenara.⁷

O fato da maior proporção dos casos notificados serem multibacilares e a baixa proporção de casos na forma indeterminada (10,5%) indica a ocorrência do diagnóstico tardio e o alto risco de transmissibilidade da doença, visto que apenas os casos multibacilares são fontes de infecção.^{8,14-15} A demora no diagnóstico de hanseníase também pode influenciar negativamente no desfecho da doença, aumentando o risco de dano neural e, conseqüentemente, a instalação de deformidades físicas.²

A evolução para as demais formas pressupõe pelo menos dois (2) anos de doença na fase indeterminada¹⁶, o que reforça a realização do diagnóstico tardio, comprometendo assim, a capacidade operacional do serviço no município. O diagnóstico tardio contribui significativamente com a manutenção da cadeia de transmissão e aumentam o risco de danos neurais.^{2,17} Esse cenário epidemiológico indica a necessidade de descentralizar as ações de controle da hanseníase e capacitar os profissionais da APS para realizarem o diagnóstico mais oportuno¹⁴ e reduzirem a carga de incapacidades físicas.²

Já em pacientes menores de 15 anos não houve nenhum caso nas formas multibacilares, dado esse positivo, uma vez que as formas indeterminada e tuberculóide encontradas nessa faixa etária são estágios iniciais da doença.

Um aspecto importante envolvido na capacidade operacional dos serviços de atendimento a hanseníase é a realização da avaliação de grau de incapacidade física do portador. O MS determina que esta avaliação deva ser realizada no momento do diagnóstico, a cada três meses durante o tratamento se não houver queixas, na alta do paciente e sempre quando houver queixas de dor no trajeto dos nervos e no tratamento dos estados reacionais.⁵ A graduação do dano neural em 3 estágios (grau 0, grau 1 e grau 2) no momento do diagnóstico da doença reflete a demora entre o aparecimento dos primeiros sinais e sintomas dermatoneurológicos e o diagnóstico de hanseníase.²

A proporção de casos novos de hanseníase com grau de incapacidade física avaliado no momento do diagnóstico, em Divinópolis/MG, é boa (acima de 90%), considerando os parâmetros de qualidade desse indicador propostos pelo MS.⁵ Porém, espera-se que os profissionais de saúde intensifiquem a realização dessa avaliação e que não ignorem o campo referente a esse dado na ficha de notificação de caso de hanseníase. A avaliação do grau de incapacidade física, além de auxiliar na estimativa da situação epidemiológica, é utilizada como indicador de controle da hanseníase.^{8,16}

Das fichas de notificação que continham a informação sobre a avaliação do grau de incapacidade física no diagnóstico, a maioria dos casos notificados não apresentou problemas com os olhos, mãos e pés devido à hanseníase. Esses dados convergem com resultados de outros estudos sobre o perfil da hanseníase.^{8,14-15} Em contrapartida, o município de Divinópolis apresenta efetividade média para detecção oportuna de novos casos uma vez que 5,3% (6) dos casos notificados no período de estudo que foram submetidos à avaliação de incapacidades físicas no diagnóstico apresentaram grau 2, dado que sugere a ocorrência do diagnóstico tardio. A OMS propõe o uso da taxa de casos novos detectados com grau 2 de incapacidade por 100.000 habitantes para estimar a subnotificação e medir a necessidade de ações de prevenção de incapacidades, reabilitação física e social.¹

Uma proporção considerável (49,1%) dos casos de hanseníase que tiveram alta por cura no período de estudo não foram submetidos à avaliação do grau de incapacidade física na alta. Esse dado é considerado como precário pelo Ministério da Saúde e indica problemas operacionais nos serviços de saúde, comprometendo a qualidade e integralidade da assistência ao portador de hanseníase.⁵ O baixo percentual de cobertura do teste de sensibilidade dos olhos, das mãos e dos pés na alta do paciente é um problema encontrado em outros municípios,^{8,14} o que dificulta a visualização da gravidade das consequências da hanseníase.¹⁴ Essa importante ação de controle da hanseníase precisa ser incentivada para que haja a avaliação de melhora, piora ou manutenção do grau de incapacidade em relação ao do diagnóstico e o correto monitoramento desses casos no pós-alta.

Isto sugere novamente, que os serviços de saúde do município de Divinópolis possuem dificuldades em realizar as ações de controle da doença preconizadas pelo MS, uma vez que, existe a centralização da atenção à doença na policlínica. Ao analisar os indicadores de proporção de cura de hanseníase (90,3%) e proporção de casos em abandono de tratamento (2,4%), verifica-se que a qualidade da atenção e do acompanhamento de casos novos até a completude do tratamento atende aos parâmetros de avaliação da capacidade operacional do MS.⁵

A realização de diagnóstico tardio e as altas taxas de prevalência oculta encontradas sugerem certa dificuldade da APS, no município em estudo, na detecção precoce de casos novos. Estes fatores contribuem para a permanência de casos não diagnosticados (prevalência oculta) e a continuidade da cadeia de transmissão.⁷⁻⁸ A estimativa da prevalência oculta permitiu identificar que 80,6% dos casos foram identificados durante esse período, favorecendo a manutenção de portadores sem tratamento adequado, mantendo assim a cadeia de transmissão no município.

A OMS recomenda a utilização de estratégias inovadoras, como a intensificação do exame dos contatos intradomiciliares e o monitoramento das populações que vivem em áreas de difícil acesso e nas periferias urbanas, para a realização do diagnóstico precoce a fim de reduzir a prevalência oculta e a ocorrência de diagnóstico de casos com grau 2 de incapacidade física instalado.¹ Autores também sugerem a realização de busca ativa de sintomáticos dermatológicos na população pelos profissionais sensibilizados sobre os sinais e sintomas da doença, como médicos, enfermeiros, odontólogos e agentes comunitários de saúde.¹⁸

CONCLUSÃO

O perfil epidemiológico da hanseníase do município de Divinópolis sugere a existência de uma prevalência oculta da doença e a realização tardia do diagnóstico, identificado pela concentração de casos com formas clínicas multibacilares e com grau 2 de incapacidades físicas.

Como o objetivo mundial para o controle da hanseníase é a redução da carga da doença, o desafio do município de Divinópolis é efetivar a descentralização das ações de controle da hanseníase para a APS com a finalidade de melhorar o acesso ao diagnóstico, ao tratamento oportuno, à avaliação de contatos e à prevenção e tratamento das incapacidades físicas. Para isso, torna-se necessário o compromisso político e dos profissionais de saúde para efetivar a descentralização e, nesse cenário, o serviço de atenção secundária do município deverá ser mantido para dar apoio e sustentabilidade às ações essenciais de controle da hanseníase que serão realizadas na APS.

Considerando que o município de Divinópolis apresenta dificuldades em realizar as ações de controle da hanseníase, é necessário ainda, realizar estudos que avaliem o programa de assistência ao portador de hanseníase no município e a identificação e análise do processo de trabalho das equipes envolvidas.

Uma limitação do estudo é que os dados epidemiológicos são afetados pela capacidade operacional dos serviços de saúde. Destaca-se ainda que foram utilizados dados secundários, disponíveis no SINAN, o que pode ter limitado a análise mais fidedigna da epidemiologia da doença. Outro obstáculo foi a presença de campos não preenchidos na ficha de notificação de hanseníase, como escolaridade, avaliação do grau de incapacidade no diagnóstico e na cura. É preciso ainda aprimorar a qualidade do preenchimento das fichas para que as informações geradas sejam confiáveis e que permitam realizar avaliações fidedignas da situação epidemiológica dos agravos de saúde.

REFERÊNCIAS

1. Organização Mundial da Saúde. Estratégia global aprimorada para redução adicional da carga da hanseníase: período do plano: 2011-2015. Brasília: Organização Mundial da Saúde; 2010.
2. Rodrigues LC, Lockwood DNJ. Leprosy now: epidemiology, progress, challenges, and research gaps. *Lancet Infect Dis*. 2011 Jun;11:464-70.
3. Rinaldi A. The global campaign to eliminate leprosy. *PLoS Med*. 2005 dec;2(12):1222-5.
4. World Health Organization. Leprosy update, 2011. *Wkly Epid Rec*. 2011 sept;36: 389-400.
5. Brasil. Portal da Saúde. Portaria n. 3125, de 7 de outubro de 2010. Aprova as diretrizes para vigilância, atenção e controle da hanseníase. 2010 [acesso em 2011 fev 10]. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/formularios_portaria_n3125_hansenia.pdf
6. Minas Gerais. Secretaria de Estado de Saúde. Supervisão na atenção básica: enfoque em hanseníase. Belo Horizonte: SES/MG; 2007.
7. Amaral EP, Lana FCF. Análise espacial da hanseníase na microrregião de Almenara, MG, Brasil. *Rev Bras Enferm*. 2008 nov;61(N Esp):701-07.



8. Lana FCF, Carvalho APM, Davi RFL. Perfil epidemiológico da hanseníase na microrregião de Araçuaí e sua relação com as ações de controle. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. 2011 jan/mar;15(1):62-7
9. Hartz ZMA. Avaliação dos programas de saúde: perspectivas teórico metodológicas e políticas institucionais. *Ciênc Saúde Coletiva*. 1999;4(2):341-53.
10. Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do SUS. Sistema de Informação de Agravos de Notificação. Brasília: Ministério da Saúde. [acesso em 2011 Jul 20]. Disponível em <http://www.datasus.gov.br>.
11. Brasil. Ministério da Saúde. Sala de apoio à gestão estratégica. Brasília; 2011 [acesso em 2011 Jul 21]. Disponível em <http://189.28.128.178/sage/>.
12. Organização Panamericana de Saúde, Organização Mundial de Saúde. Boletim: Eliminação de Hanseníase das Américas. Assunção: OPAS/ OMS; 1998. 4 p.
13. Richardus JH, Habbema JD. The impact of leprosy control on the transmission of *M. Leprae*: is elimination being attained?. *Lepr Rev*. 2007 dec;78(4):330-37.
14. Miranzi SSC, Pereira LHM, Nunes AA. Perfil epidemiológico da hanseníase em um município brasileiro, no período de 2000 a 2006. *Rev Soc Bras Med Trop*. 2010 jan/fev;43(1):62-7.
15. 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 Trop*. 2011 jan/fev;44(1):79-84.
16. Goulart IMB, Dias CM, Oliveira ACS, Silva AA, Alves RR, Quaresimin CR, et al. Grau de Incapacidade: indicador de prevalência oculta e qualidade do programa de controle da hanseníase em um Centro de Saúde - Escola no município de Uberlândia - MG. *Hansen Int*. 2002;27(1):5-13.
17. Lana FCF, Amaral EV, Lanza FM, Saldanha ANSL. Physical disabilities resulting from hansen's disease in Vale do Jequitinhonha, Minas Gerais. *Rev Latinoam Enferm*. 2008 nov/dez; 15(6):993-7.
18. Lanza FM, Lana FCF, Carvalho APM, Davi RFL. Ações de controle da hanseníase: tecnologias desenvolvidas nos municípios do Vale do Jequitinhonha, Minas Gerais. *Rev Enferm Cent O Min*. 2011 abr/jun;1(2):164-75.

Data de recebimento: 02/05/2012

Data de aceite: 11/07/2012

Contato com autor responsável: Tarcísio Laerte Gontijo

Endereço: Av. Sebastião Gonçalves Coelho, nº 400 - Bairro: Chanadour, Divinópolis/MG.

CEP: 35504-296

E-mail: enftarcisio@yahoo.com.br