

JÉSSICA LIMA CARAUBA DOS SANTOS

*Centro Universitário Lusíada, UNILUS,
Santos, SP, Brasil.*

CAMILLA MORAIS ALMEIDA AMORIN

*Centro Universitário Lusíada, UNILUS,
Santos, SP, Brasil.*

JULIANA CRISTINA DA SILVA CHINEN

*Centro Universitário Lusíada, UNILUS,
Santos, SP, Brasil.*

PATRICK FONSECA AMADEI MÁXIMO

*Centro Universitário Lusíada, UNILUS,
Santos, SP, Brasil.*

ALAN SENIGALIA

*Centro Universitário Lusíada, UNILUS,
Santos, SP, Brasil.*

MARCOS MONTANI CASEIRO

*Centro Universitário Lusíada, UNILUS,
Santos, SP, Brasil.*

OLÍVIA ROSA BARRETO TEOTONIO

*Centro Universitário Lusíada, UNILUS,
Santos, SP, Brasil.*

LUIZ HENRIQUE GAGLIANI

*Centro Universitário Lusíada, UNILUS,
Santos, SP, Brasil.*

*Recebido em abril de 2019.
Aprovado em agosto de 2019.*

AVALIAÇÃO CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICA DA HANSENÍASE NO MUNICÍPIO DE ITAÚBA - MATO GROSSO

RESUMO

A Hanseníase é uma doença infectocontagiosa, crônica de grande importância para a Saúde Pública devido à sua magnitude e seu alto poder incapacitante. Com período de incubação que varia entre três e cinco anos, sua primeira manifestação consiste no aparecimento de manchas dormentes, de cor avermelhada ou esbranquiçada, em qualquer região do corpo. Placas, caroços, inchaço, fraqueza muscular e dor nas articulações podem ser outros sintomas. Com o avanço da doença, o número de manchas ou o tamanho das já existentes aumenta e os nervos ficam comprometidos, podendo causar deformações em regiões, como nariz e dedos, e impedir determinados movimentos, como abrir e fechar as mãos. Além disso, pode permitir que determinados acidentes ocorram em razão da falta de sensibilidade nessas regiões. Esta doença é capaz de contaminar outras pessoas pelas vias respiratórias, caso o portador não esteja sendo tratado, já que assim que a pessoa começa o tratamento deixa de transmitir a doença; porém o que se sabe é que, segundo a Organização Mundial de Saúde, a maioria das pessoas é resistente ao bacilo e não a doença não se desenvolve. O presente estudo utilizou de questionários com o objetivo analisar as dificuldades enfrentadas pelos habitantes e o serviço de saúde do município de Itaúba/MT, com isso podendo estabelecer medidas associadas ao diagnóstico precoce e prevenção das incapacitações. O que se pode observar, contudo, foi que a maior parte da população não tem pleno conhecimento sobre a doença ou apresentam ideias errôneas sobre sua transmissão, sendo algo não relacionado com nível educacional ou socioeconômico, já que pessoas de diferentes classes sociais e níveis de formação demonstravam semelhante desconhecimento. Além disso, a doença tem caráter endêmico, pois o Estado lidera os casos de Hanseníase há 30 anos ultrapassando nove vezes o considerado aceitável pela Organização Mundial da Saúde (2016), e possui grande incidência na cidade, mas ainda assim, a população manifesta preconceito sobre o assunto.

Palavras-Chave: hanseníase; doença; população.

CLINICAL AND EPIDEMIOLOGICAL EVALUATION OF LEPROSY IN MUNICIPALITY OF ITAÚBA - MATO GROSSO

ABSTRACT

Leprosy is a chronic, infectious, contagious disease of great importance to public health because of its magnitude and its high incapacitating power. With an incubation period ranging from three to five years, its first manifestation is the appearance of dormant spots, reddish or whitish in any region of the body. Plaques, lumps, swelling, muscle weakness and joint pain may be other symptoms. As the disease progresses, the number of spots or the size of existing ones increases and the nerves become impaired, causing deformation in regions such as the nose and fingers, and prevent certain movements, such as opening and closing hands. In addition, it may allow certain accidents to occur because of the lack of sensitivity in those regions. This disease is capable of contaminating other people through the respiratory tract if the patient is not being treated, since as soon as the person starts treatment he stops transmitting the disease; but what is known is that, according to the World Health Organization, most people are resistant to bacillus and the disease does not develop. The present study used questionnaires to analyze the difficulties faced by the inhabitants and the health service of the municipality of Itaúba / MT, with the purpose of establishing measures associated with early diagnosis and prevention of disabilities. What can be observed, however, was that most of the population does not have full knowledge about the disease or have misconceptions about its transmission, being something not related to educational or socioeconomic level, since people of different social classes and levels of evidence of this lack of knowledge. In addition, the disease has an endemic character, since the State has been leading cases of leprosy for 30 years, exceeding nine times that considered acceptable by the World Health Organization (2016), and has a high incidence in the city, but the population manifests bias about the subject.

Keywords: leprosy; disease; population.

INTRODUÇÃO

A hanseníase, nomenclatura adotada no Brasil para a lepra, é uma doença infecciosa crônica cujo principal agente etiológico é o *Mycobacterium leprae*, (*M. leprae*), também conhecido como bacilo de Hansen, por ter sido descrito por Hansen em 1874 (BEIGUELMAN, 2002).

A hanseníase encaixa-se entre as doenças humanas mais antigas que se tem conhecimento, ainda nos dias atuais é considerado um problema de saúde pública em muitos países, como o Brasil. O *Mycobacterium leprae* não apenas foi o primeiro patógeno bacteriano identificado como a causa de uma doença humana, como também sobreviveu como um enigma pela sua singularidade devido a incapacidade de ser cultivado *in vitro* (STEFANI, 2008).

Segundo um estudo realizado pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), o Brasil encontra-se em 2º lugar de acordo com o número de casos, sendo responsável por 14,3% dos novos casos diagnosticados no mundo e mais de 92% dos casos das Américas. A doença pode afetar vários órgãos, com isso, o número de transplantes aumentou rapidamente no Brasil, e conseqüentemente a expectativa de vida dos portadores da doença (DUTRA, FARAH, GUEDES, 2014).

O diagnóstico de hanseníase, ainda é tardio na maior parte do país, pois os sintomas levam cerca de um ano e meio a dois anos para surgirem. A falta de conhecimento quanto aos sinais e sintomas e a busca tardia pelo atendimento nos serviços de saúde são fatores que influem diretamente no diagnóstico tardio, além da dificuldade do cidadão em encontrar atendimento, e profissionais habilitados e instruídos para detectar a doença. Deste modo 5,7% dos portadores brasileiros descobrem ter hanseníase quando já apresentam lesões sensitivas ou motoras, alterações que poderiam ser munidas (ARANTES, GARCIA, SCOMBATTI, 2010).

HANSENÍASE

Segundo a Sociedade Brasileira de Dermatologia (SBD) (2018) a Hanseníase é uma doença infecciosa tratável causada pela bactéria *Mycobacterium leprae* que, apenas no ano de 2016, foram registrados 28.000 novos casos da doença. Esta bactéria tem como característica ser um bacilo intracelular obrigatório, tendo preferência por células cutâneas e por células do nervo periférico, podendo gerar lesões em nível tegumentar e em nervos periféricos. (VELÔSO et al., 2018)

O *M. leprae* instala no organismo da pessoa, podendo ou não se multiplicar; tendo um período de propagação de aproximadamente 11 a 16 dias. Dentre o contato que gerou a contaminação até a manifestação da doença, ou seja, o período de incubação, pode transcorrer um tempo de dois a cinco anos, sendo importante o diagnóstico precoce para evitar lesões incapacitantes. (VELÔSO et al., 2018)

A doença possui diversas formas clínicas, que estão diretamente relacionadas com a imunogenicidade do bacilo e com o sistema imunológico do hospedeiro, sendo levado em consideração para sua classificação o aspecto, quantidade e gravidade das lesões. As formas clínicas podem ser divididas em Tuberculóide e Indeterminada, que apresentam caráter paucibacilar; e Virchowiana e Dimorfa, que são multibacilares. (MONTEIRO et al., 2017; VELÔSO et al., 2018)

TRANSMISSÃO

A transmissão da doença se dá através de gotículas de saliva e/ou secreção nasal, tendo a forma multibacilar como a infectante. A convivência muito próxima com pessoas infectadas sem tratamento pode aumentar a chance de transmissão, entretanto, o contato com a pele do paciente infectado não é capaz de resultar em uma infecção.

Estima-se, também, que 90% das pessoas possuem uma defesa natural contra a doença. (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DERMATOLOGIA, 2018)

FATORES GENÉTICO RELACIONADOS AO DESENVOLVIMENTO DA DOENÇA

A Hanseníase não é uma doença hereditária, ou seja, não é passada geneticamente de pais para filhos, entretanto fatores genéticos podem influenciar na ocorrência da infecção e no desenvolvimento da forma clínica da doença. Já no começo do século XX, mais especificamente em 1937, Rotberg ao estudar a reação de Mitsuda, sugeriu que pudesse existir um componente genético de controle da susceptibilidade à doença, que denominou Fator N. Segundo ele, pessoas que apresentavam positividade à reação teriam um fator de resistência natural; hoje, contudo, sabe-se que este fator é a manifestação de um conjunto de genes, que interagindo de forma complexa, vão resultar em diferentes respostas do indivíduo ao antigo de Mitsuda. (PREVEDELLO; MIRA, 2007)

Segundo Prevedello e Mira (2007) e Francheschi et al. (2009) alguns dos genes relacionados são:

- a) O complexo HLA, localizado na região cromossômica 6q21, que vão influenciar na resposta Th1 e Th2 do hospedeiro. Muitos estudos demonstram que especificamente alguns alelos e haplótipos, como HLA-DR2 e HLA-DR3, ambos da classe HLA II, são importantes com relação a fatores de risco genético para a susceptibilidade a subtipos da doença;
- b) Os genes MICA e MICB são pertencentes a classe I do complexo HLA que vão expressar proteínas na superfície de células, resultando em uma apresentação de antígeno para as células T CD8+ e natural killer. A presença de uma variação funcional do gene MICA e o polimorfismo do tipo microssatélite próximo ao gene vizinho MICB estão associados ao desenvolvimento da doença. Essas proteínas têm papel na resposta imune inata do indivíduo em relação a infecção, entretanto esse polimorfismo ainda não é associado a diferenças na patogênese;
- c) Nota-se também relação na susceptibilidade e/ou desenvolvimento da doença modificações nos genes que codificam o Fator de Necrose Tumoral Alfa (TNFA) e a Linfotóxina Alfa (LTA), bem como, genes não ligados à região HLA como mostra no quadro abaixo:

Quadro 1: Principais genes e regiões candidatas não-HLA relacionados à hanseníase.

Gene candidato	Desenho	Fenótipo	Tipo de estudo	Cromossomo	LOD, OR, valor de P	População	Primeiro autor	Ano
IL-10	caso-controle	Hanseníase <i>per se</i> , MB	Associação	1q31-q32	P = 0,005	Brasileira	Moraes et al.	2004
VDR	caso-controle	Tipo clínico	Associação	12q13.11	OR = 4,3, P = 0,004	Indiana	Roy et al.	1999
NRAMP1	pares irmãos	Hanseníase <i>per se</i>	Ligação	2q35	P < 0,005	Vietnamita	Abel et al.	1998
	caso-controle	Tipo clínico	Associação		P = 0,007	Mali/Indiana	Meisner et al.	2001
PARK2/PACRG	scan genômico	Hanseníase <i>per se</i>	Ligação	6q25.2-q27/6q26	P = 0,0002 (overall)	Vietnamita /Brasileira	Mira et al.	2004
Região candidata								
Região 6q25-q27	scan genômico	Hanseníase <i>per se</i>	Ligação		LOD = 4,31, P = 2,5x10 ⁻¹⁴	Vietnamita	Mira et al.	2004
Região 10p13	scan genômico	Hanseníase PB	Ligação		LOD = 4,09, P < 2x10 ⁻²⁵	Indiana	Siddiqui et al.	2001
Região 20p12	scan genômico	Hanseníase PB	Ligação		LOD = 3,48, P = 0,00003	Indiana	Tosh et al.	2002
Região 17q11-q21	scan genômico	Hanseníase <i>per se</i>	Ligação		LOD = 2,67, P = 0,004	Brasileira	Miller et al.	2004

Fonte: Prevedello e Mira (2007).

SINTOMAS

A doença traz como sintoma clássico e inicial a lesão de pele associada a perda de sensibilidade cutânea que se inicia apenas com a perda de sensibilidade térmica, evoluindo para perda da dolorosa e tátil. Outros sintomas que podem estar associados são presença de máculas, nódulos únicos ou múltiplos, eritematosos ou hipopigmentados. (SECRETARIA DA SAÚDE, 2018)

A sintomatologia pode ser diferenciada também com relação a forma clínica da doença, onde pode-se classificar como sendo multibacilar ou paucibacilar:

- a) Paucibacilar: nesta classificação tem-se a hanseníase indeterminada, que no seu estágio inicial, apresenta um número de até cinco manchas de contornos mal definidos e sem comprometimento neural; e a hanseníase tuberculoide, que apresenta manchas ou placas de até cinco lesões, sendo bem definidas, com apenas um nervo comprometido e podendo ter inflamação do mesmo. (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DERMATOLOGIA, 2018)
- b) Multibacilar: Nesta tem-se a Hanseníase borderline ou dimorfa, onde as manchas e placas se apresentam em números maiores do que cinco lesões, com bordas variando entre pouco e bem definidas, com comprometimento de dois ou mais nervos, e sendo relacionada a maior frequência de casos reacionais; e a Hanseníase virchowiana, que é a forma mais disseminada da doença, onde encontra-se dificuldade para separar a pele normal da danificada, podendo comprometer nariz, rins e órgãos reprodutivos masculinos, neste caso pode haver a ocorrência de neurite e presença de nódulos dolorosos na pele. (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DERMATOLOGIA, 2018)

DIAGNÓSTICO

O diagnóstico é feito com base na análise clínica e epidemiológica, onde serão avaliadas as lesões apresentadas pelo paciente e a ocorrência ou não de comprometimento dos nervos periféricos (sensitivo, motor e/ou autônomo), ou seja,

através de um exame dermatoneurológico; além disso, laboratorialmente é realizada a baciloscopia, podendo ser realizada também a biópsia do tecido lesado para tentar visualizar o agente causador. (VELÔSO et al., 2018)

Especula-se que por causa de mecanismos que dependem diretamente da presença de certos genes, o *M. leprae* mostra incapacidade de crescer em meios artificiais, por isso não é indicada a cultura do mesmo. (FRANCHESCHI et al., 2009)

OBJETIVO

Considerando a carência em encontrar estratégias de melhoria no atendimento e na precocidade do diagnóstico, visando a promoção à saúde e qualidade de vida dos portadores de hanseníase residentes no município de Itaúba-MT, contribuindo com o rompimento ou diminuição do ciclo de transmissão. O estudo teve como objetivo analisar as dificuldades enfrentadas pelos habitantes e o serviço de saúde associado ao diagnóstico precoce para inicializar ou dar seguimento ao tratamento.

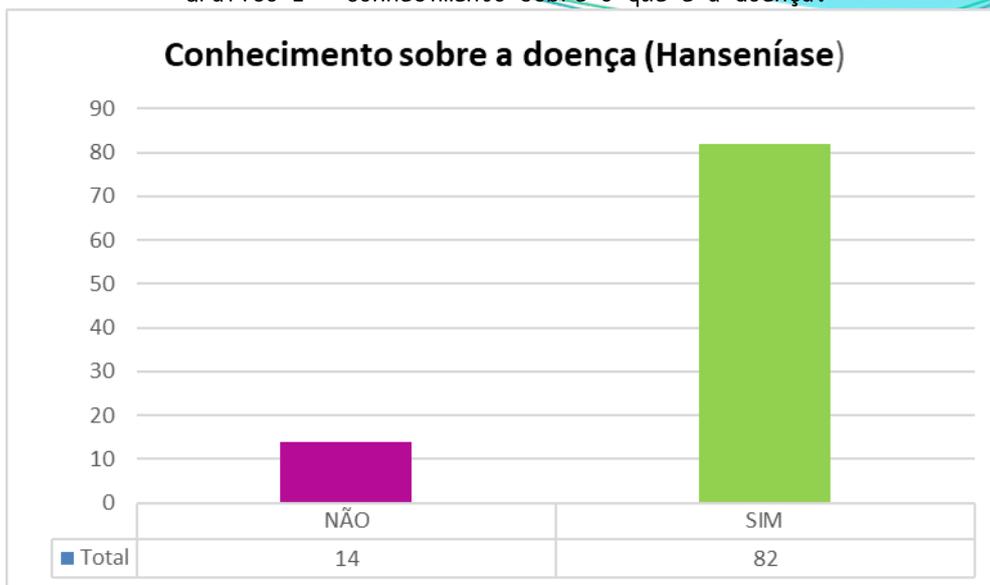
METODOLOGIA

Foram usados como base metodológica a elaboração de dois questionários, o primeiro contemplando a população em geral com questões que abordem idade, gênero, escolaridade, faixa salarial, conhecimento sobre a doença e seu modo de transmissão, bem como se já foi infectado pela mesma; caso a pessoa já tenha sido infectada, houve o preenchimento de um segundo questionário com questões mais específicas sobre a doença para conhecimento do seu quadro. A elaboração destas questões tem a finalidade de contemplar os aspectos clínicos e epidemiológicos, da população de Itaúba/MT. Também foram utilizados dados disponibilizados pela Secretaria da Saúde da cidade em questão, através do Projeto Rondon, visita que ocorreu em 2017. Como forma de analisar os dados coletados através da pesquisa de campo, foi utilizado a plataforma eletrônica do Excel, para a elaboração de tabelas e gráficos. Foram entrevistados 96 moradores da cidade, sendo que, destes, apenas 12 afirmaram já ter recebido um diagnóstico da doença. O termo de consentimento foi preenchido por todos os participantes, tendo sido esclarecida qualquer dúvida pelos pesquisadores da presente pesquisa. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Centro Universitário Lusíada (Protocolo do CEPESH/UNILUS - 476/2017).

RESULTADOS

Durante a Operação Serra do Cachimbo/2017 do Projeto RONDON, foram avaliando tópicos como o conhecimento da população sobre a doença e suas características, bem como a ocorrência de casos na cidade. Segue abaixo gráficos com os dados colhidos:

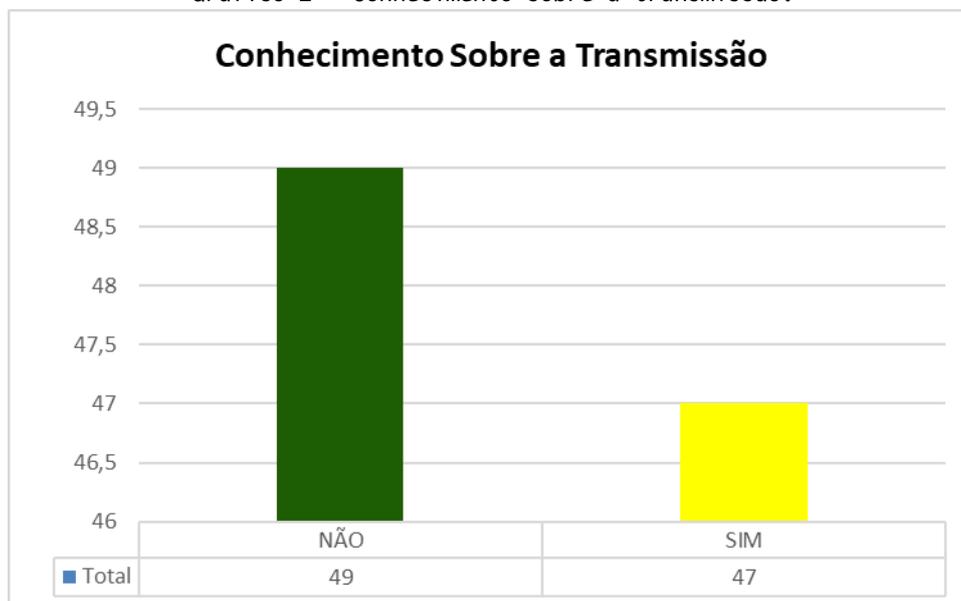
Gráfico 1 - Conhecimento sobre o que é a doença.



Fonte: Dados colhidos a partir de levantamento de campo (Autoria própria)

Dentre as pessoas entrevistadas 85,4% diziam saber no que consistia a doença (Gráfico 1), sendo, portanto, a maioria. Entretanto, destas, 51% relataram não saber a maneira de transmissão (Gráfico 2), como pode-se ver no gráfico abaixo:

Gráfico 2 - Conhecimento sobre a transmissão.

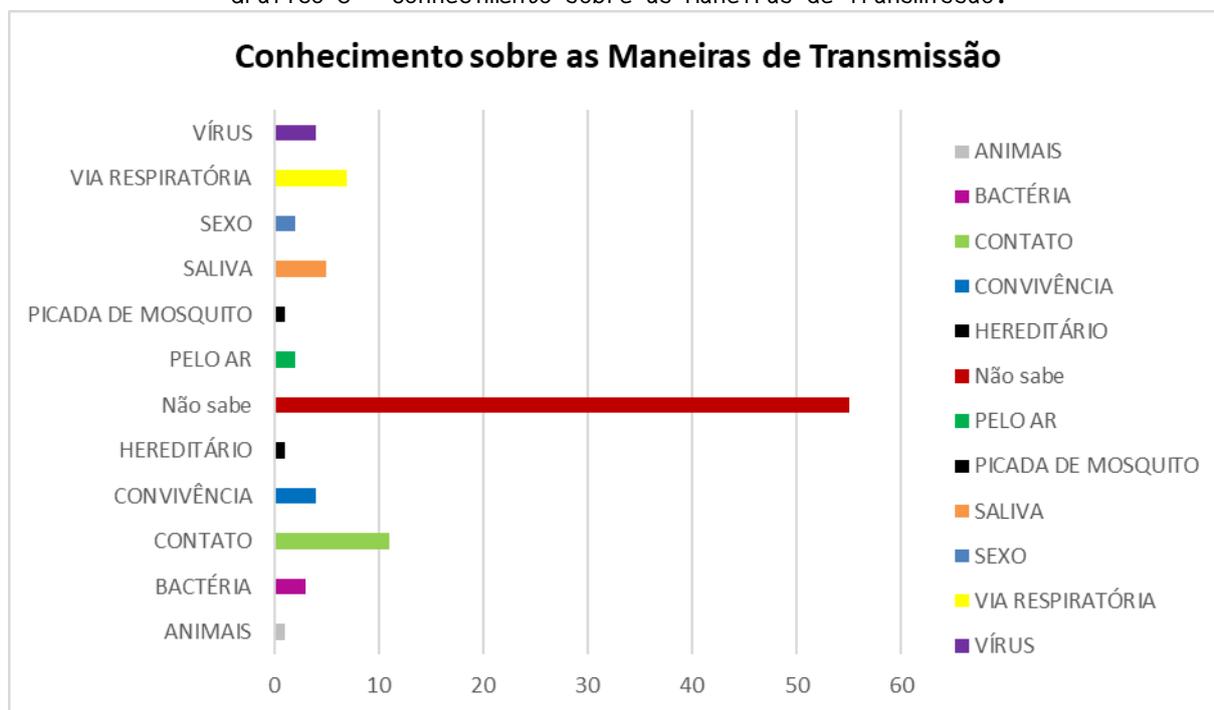


Fonte: Dados colhidos a partir de levantamento de campo (Autoria própria).

Entre os 49% de pessoas que relataram saber a forma de transmissão da doença, pode-se notar que a maioria tinha uma opinião errônea sobre o assunto ou entraram em contradição com a pergunta anterior dizendo saber. Segundo as respostas obtidas de forma escrita (Gráfico 3), tem-se: 1,04% transmissão por animais; 3,12% por bactérias; 11,46% contato com a pessoa contaminada; 4,17% convivência; 1,04% hereditário; 57,3% não souberam responder ou deixaram em branco essa pergunta; 2,08% pelo ar; 1,04% por picada de mosquito; 5,21% pela saliva; 2,08% por relação sexual; 7,29% por vias respiratórias; e 4,17% por vírus. Durante o levantamento de dados foi

realizada também a orientação correta para a população, para sanar qualquer tipo de dúvida que pudesse surgir.

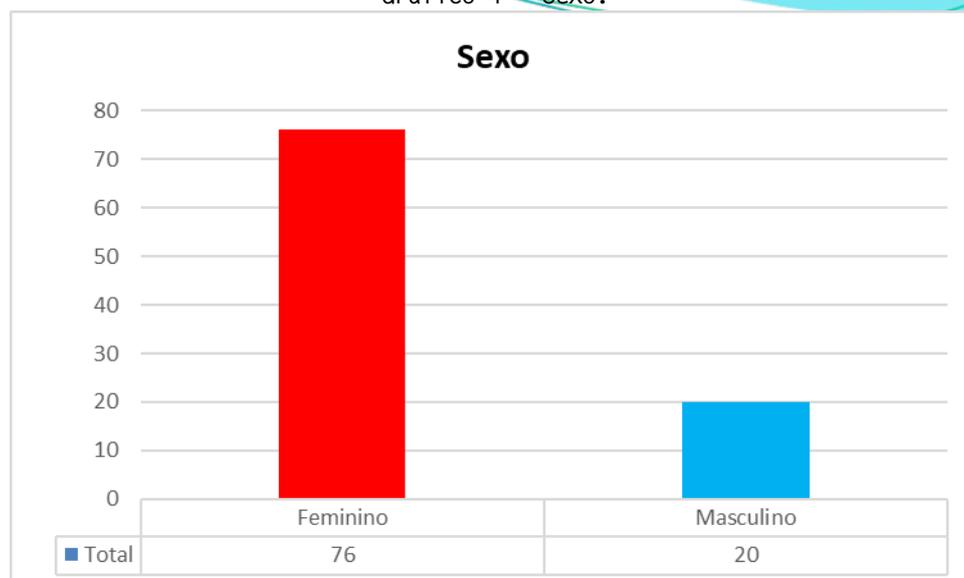
Gráfico 3 - Conhecimento sobre as Maneiras de Transmissão.



Fonte: Dados colhidos a partir de levantamento de campo (Autoria própria)

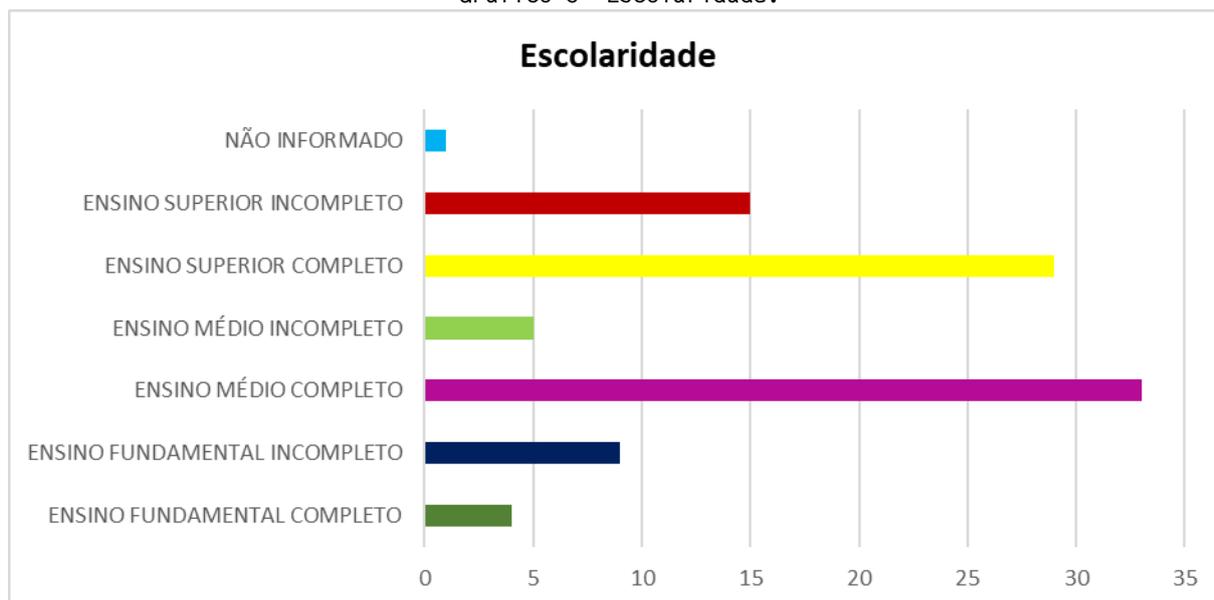
Outros dados como sexo e escolaridade também foram coletados, descritos nos Gráficos 4 e 5, onde nota-se que a maior parte da população entrevistada foram pessoas do sexo feminino (79,2%). Com relação a escolaridade 4,17% apresentavam o Ensino Fundamental Completo; 9,37% Ensino Fundamental Incompleto; 34,38% Ensino Médio Completo; 5,21% Ensino Médio Incompleto; 30,21% Ensino Superior Completo; 15,62% Ensino Superior Incompleto; e 1,04% não informaram a escolaridade.

Gráfico 4 - Sexo.



Fonte: Dados colhidos a partir de levantamento de campo (Autoria própria).

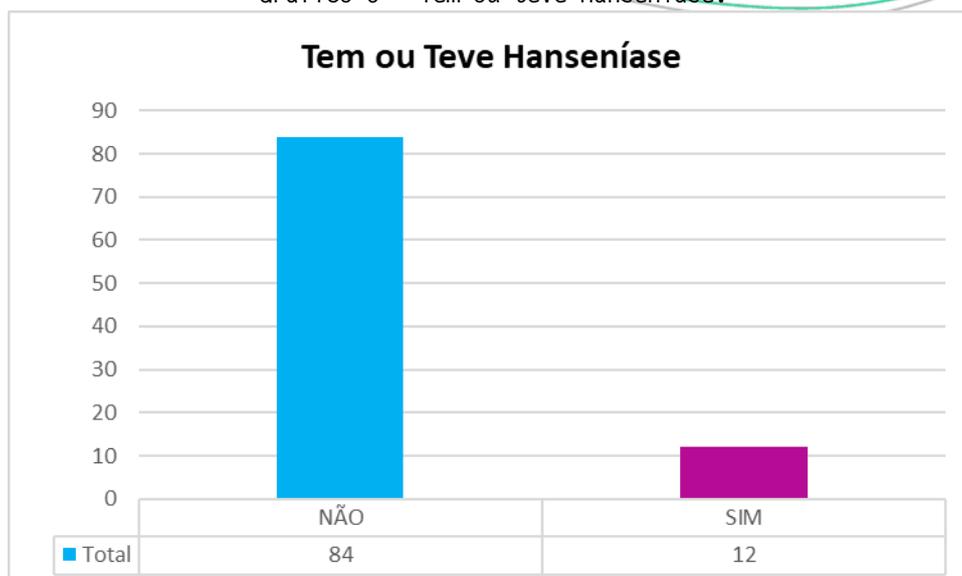
Gráfico 5- Escolaridade.



Fonte: Dados colhidos a partir de levantamento de campo (Autoria própria)

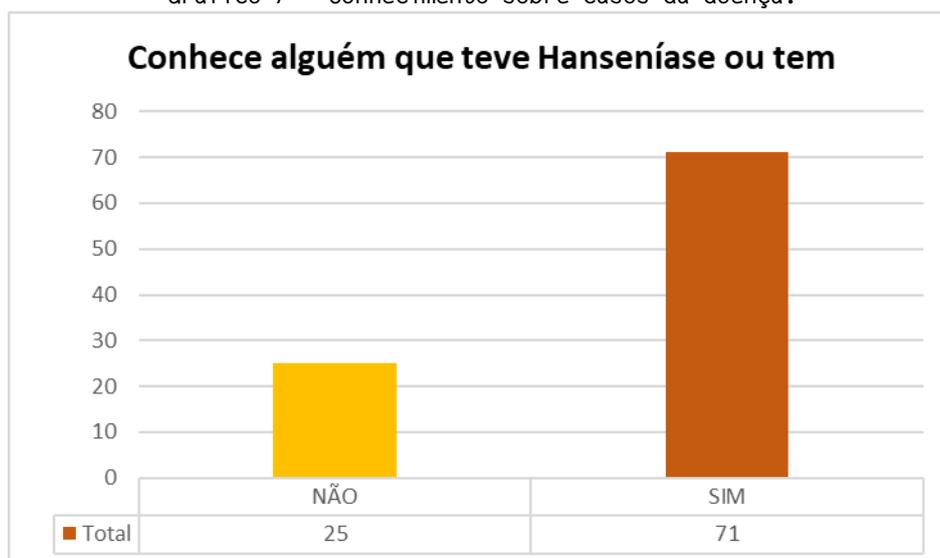
Diante dos dados levantados, 12,5% dos entrevistados possuem ou já possuíram a doença (Gráfico 6), cerca de 74% afirmam conhecer alguém que tem ou já teve a mesma (Gráfico 7).

Gráfico 6 - Tem ou teve Hanseníase.



Fonte: Dados colhidos a partir de levantamento de campo (Autoria própria).

Gráfico 7 - Conhecimento sobre casos da doença.



Fonte: Dados colhidos a partir de levantamento de campo (Autoria própria).

Segundo as notificações de diagnóstico disponibilizadas pela prefeitura (Tabela 1), pode-se visualizar o número de casos confirmados entre 2010 e julho de 2017.

Tabela 1 - Casos diagnosticados por ano pela prefeitura de 2010 a julho de 2017.

Zona Ano	Rural	Urbana	Total por ano
2010	6	10	16
2011	2	11	13
2012	2	6	8
2013	2	15	17
2014	4	10	14
2015	10	4	14
2016	6	23	29
2017	2	17	19
Total por zona	34	96	130

Fonte: Dados disponibilizados pela Secretaria de Saúde de Itaúba/MT.

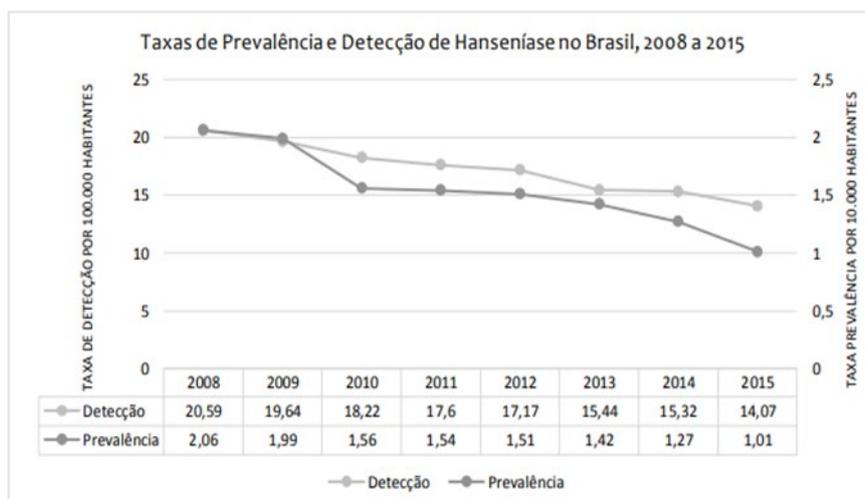
O segundo questionário, com informações relacionadas as pessoas que já tiveram a confirmação da doença, não foram explorados devido à falta de informação por parte da maioria da população estudada com relação com a forma da doença que apresentam, sobre tempo de tratamento e sequelas.

DISCUSSÃO

Segundo uma análise epidemiológica publicada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) sobre a notificação de novos casos de Hanseníase pelo mundo, evidenciou-se que a mesma persiste como um problema de saúde significativo em várias partes do mundo. De acordo com a análise realizada, de 121 países, 213,899 novos casos foram notificados em todo o mundo em 2014, sendo que 25.785 (59%) ocorreram na Índia, 31.064 (15%) no Brasil e 17.025 (8%) na Indonésia. Esses países representaram 81% do total de novos casos notificados em todo o mundo. (ASSIS et al., 2017)

Como se pode ver no gráfico abaixo (Gráfico 8), publicado pelo estudo de Assis et al. (2017), entre os anos de 2008 e 2015 houve redução importante no coeficiente de prevalência de hanseníase no Brasil. De acordo com o mesmo estudo, que foi embasado em dados publicados pelo DATASUS, a prevalência em 2015 caiu para 1,01 casos/10 mil habitantes, ressaltando que a maior redução da prevalência ocorreu entre 2008 e 2009, onde os valores saltaram de 1,99 casos/ 10 mil habitantes para 1,56 casos/ 10 mil habitantes. Esses dados foram confirmados pelo “Estudo epidemiológico da hanseníase no Brasil: reflexão sobre as metas de eliminação” (RIBEIRO et al., 2018).

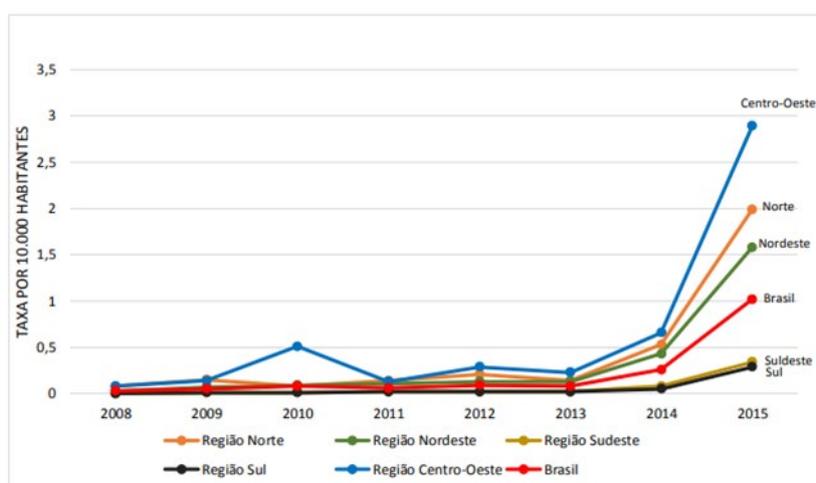
Gráfico 8 - Taxas de Prevalência e detecção de Hanseníase no Brasil, 2008 a 2015.



Fonte: Assis et al. (2017)

Com relação ao panorama nacional, dados fornecidos pelo Ministério Público do Estado do Mato Grosso (2012), afirmam que o estado do Mato Grosso possui a maior taxa de incidência de Hanseníase no país, sendo considerado um estado hiperendêmico, como visto também no artigo de Assis et al. (2017) e esboçado no Gráfico 9, onde mostra-se que houve um aumento de 392,30% na taxa média percentual de prevalência nacional do ano de 2015 com relação ao ano de 2014, sendo que de acordo com cada região tem-se 325% de aumento na região Sudeste (0,34), 480% na região Sul (0,29), embora ambas tenham permanecido com taxas menores que a média nacional (1,02); 275,47% na regiões Norte (1,99); 267,44% no Nordeste (1,58) e, em evidência, 337,87% na região Centro-Oeste (2,89). Como citado no artigo de Ribeiro, Silva e Oliveira (2018), os estados responsáveis pelos altos índices de prevalência nessas regiões no ano de 2015 foram Mato Grosso, no Centro-Oeste (7,75/10 000 habitantes); Tocantins, no Norte (4,2/10 000 habitantes); e Maranhão, no Nordeste (3,76/10 000 habitantes).

Gráfico 9 - Coeficiente de prevalência por ano diagnóstico e Região do Brasil, 2008 - 2015.



Fonte: Assis et al. (2017).

Em consonância com os números levantados através de questionários e nas bibliografias, tem-se os dados disponibilizados pela Prefeitura de Itaúba/MT, que é um município com aproximadamente 4575 habitantes, segundo o último censo do IBGE em 2016.

onde entre o ano de 2010 e Julho/2017 foram diagnosticados 130 novos casos, relacionando com as 111 pessoas diagnosticadas entre 2010 e 2016, 2,42% da população durante esse período receberam um diagnóstico positivo para a doença.

Um grande problema encontrado na cidade é a deficiência no diagnóstico e na notificação dos casos, ou seja, muitos portadores continuam desconhecidos ou subnotificados. Problemática também levantada no estudo de Ribeiro, Silva e Oliveira (2018) e Neta et al. (2017), onde nota-se que o problema na notificação é disseminado em todo o território nacional e dificulta o rastreamento e o direcionamento da assistência para a doença, já que depende diretamente do empenho dos municípios em alimentar a fonte de dados e, além disso, observa-se também o despreparo e falta de conhecimento sobre as possíveis atividades a serem realizadas na atenção à hanseníase.

Entretanto, as ações de controle da Hanseníase fazem parte do programa de Atenção Primária à Saúde. Estabelecem estratégias para melhorar o sistema de atenção à doença, utilizando para tal uma equipe multidisciplinar de modo a oferecer os cuidados necessários para o paciente e reduzir as suas possíveis complicações causadas pela Hanseníase. (NETA et al., 2017)

De acordo com o presente estudo, não foi possível estabelecer uma relação entre a falta de conhecimento sobre a doença e sua transmissão com o grau de escolaridade do indivíduo. Já que a maior parte da população entrevistada apresenta o nível médio e/ou superior completo e, ainda sim, demonstra desconhecimento sobre as questões levantadas. Inclusive, foi possível notar durante o levantamento de dados que algumas pessoas que tinham o ensino superior completo e trabalhavam como agentes de saúde na cidade, também apresentavam dúvidas sobre a doença. O que se observa como fator crucial na disseminação e controle da doença é a falta de informação da população, que desta forma, acabam não aderindo ao tratamento e acabam se tornando uma fonte de infecção ativa. (NETA et al., 2017)

Como forma de tentar orientar a população e em conformidade com a estratégia apresentada no Plano Integrado, no ano de 2013 foi estabelecida a primeira Campanha Nacional de Hanseníase, Verminoses e Tracoma. Nesta campanha, com relação a Hanseníase, o objetivo era fazer a descoberta de novos casos, entrar com o tratamento, orientar a população sobre a doença em questão e assim serem minimizados os sofrimentos causados pelas sequelas resultantes do diagnóstico tardio ou da falta de acompanhamento adequado, já que sabe-se que a redução da prevalência e das complicações dependem do diagnóstico dos casos na fase inicial e bloqueio da fonte de infecção. (SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE, 2016)

Após o levantamento da problemática na cidade de Itaúba, a prefeitura como forma de tentar diagnosticar novos casos e conscientizar a população, promoveu uma Campanha Municipal da Hanseníase no mês de outubro de 2017, sendo disponibilizada também pelo site da mesma como mostra a imagem abaixo:

Figura 1 - Campanha contra a Hanseníase.



Fonte: Prefeitura de Itaúba, 2017.

Infelizmente não foram encontrados dados sobre o resultado da campanha na cidade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Como citado nesse presente estudo, o Brasil continua uma incessável luta para a erradicação da Hanseníase, sendo o Estado do Mato Grosso o grande destaque em relação a aparição de novos casos todo ano. Com a pesquisa de campo realizada na cidade de Itaúba/MT, pode-se observar que o principal problema está na orientação e conscientização da população com relação à doença, seus modos de contágio, prevenção e manifestação clínica. O diagnóstico precoce e o tratamento, neste caso, são medidas importantes para que haja a interrupção do ciclo da doença, anulando possíveis fontes de infecção; conclui-se, portanto, que a informação aliada a uma política pública que vise à investigação de novos casos e neutralização de possíveis fontes infectantes, é imprescindível para a erradicação da Hanseníase no país.

REFERÊNCIAS

- ARANTES, Cíntia Kazue; GARCIA, Maria Luiza Rufino; SCOMBATTI, Mariana. Avaliação dos serviços de saúde em relação ao diagnóstico precoce da hanseníase. *Epidemiologia Serviço de Saúde*, Brasília, v. 19, n. 2, 2010.
- ASSIS, Luís Pedro Ferreira de et al. Avaliação dos indicadores epidemiológicos para a hanseníase no Brasil, 2008 a 2015. *Revista Educação em Saúde*, Goiás, v. 1, n. 5, p.6-14, 08 jun. 2017.
- BEIGUELMAN, Bernardo. Genética e hanseníase: Avaliação Das Sinusopatias Inflamatórias. *GeneticsAndLeprosy*, São Paulo, v. 7, n. 1, p.117-128, 2002.
- 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. 58 p. : il.
- desenvolvimento de testes laboratoriais para o diagnóstico da hanseníase. *Sociedade Brasileira Medicina Tropical*, Uberada, v. 41, n. 2, 2008.

DUTRA, Flávia Albuquerque de Rezende; FARAH, Kátia de Paula; GUEDES, Antônio Carlos Martins. Hanseníase multibacilar em paciente transplantado renal. Relato de Caso, Minas Gerais, p.1-4, 2014.

FRANCHESCHI, Danilo Santana Alessio et al. Hanseníase no Mundo Moderno. Arquivos de Medicina, [s.l.], v. 24, n. 5, p.1-1, ago. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?pid=S0871-34132009000400004&script=sci_arttext&tlng=en>. Acesso em: 02 set. 2018.

IBGE. Itaúba. 2018. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mt/itauba/panorama>>. Acesso em: 02 set. 2018.

MATO GROSSO. PREFEITURA DE ITAÚBA. . CAMPANHA CONTRA A HANSENÍASE. 2017. Disponível em: <<http://www.itauba.mt.gov.br/Noticias/Campanha-contra-a-hanseníase/>>. Acesso em: 07 set. 2018.

MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO MATO GROSSO. MPE apura causas do alto índice de hanseníase em Mato Grosso, que lidera ranking nacional. 2012. Disponível em: <<https://mp-mt.jusbrasil.com.br/noticias/100035659/mpe-apura-causas-do-alto-indice-de-hanseníase-em-mato-grosso-que-lidera-ranking-nacional>>. Acesso em: 02 set. 2018.

MONTEIRO, Mísia Joyner de Sousa Dias et al. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE CASOS DE HANSENÍASE EM UM ESTADO DO NORDESTE BRASILEIRO. Revista Brasileira Ciências da Saúde - Uscs, [s.l.], v. 15, n. 54, p.21-28, out. 2017. USCS Universidade Municipal de Sao Caetano do Sul. <http://dx.doi.org/10.13037/ras.vol15n54.4766>. Disponível em: <http://seer.uscs.edu.br/index.php/revista_ciencias_saude/article/view/4766/pdf>. Acesso em: 01 set. 2018.

NETA, Odete Andrade Girão et al. Percepção dos profissionais de saúde e gestores sobre a atenção em hanseníase na Estratégia Saúde da Família. Revista Brasileira em Promoção da Saúde, [s.l.], p.239-248, 6 jun. 2017. Fundacao Edson Queiroz. <http://dx.doi.org/10.5020/18061230.2017.p239>.

PREVEDELLO, Flávia Costa; MIRA, Marcelo Távora. Hanseníase: uma doença genética? Anais Brasileiros de Dermatologia, Curitiba, v. 5, n. 82, p.451-459, out. 2007.

Ribeiro MDA, Silva JCA, Oliveira SB. Estudo epidemiológico da hanseníase no Brasil: reflexão sobre as metas de eliminação. Rev Panam Salud Publica. 2018;42:e42. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.42>

SECRETARIA DA SAÚDE (Paraná). Hanseníase 2018. Disponível em: <<http://www.saude.pr.gov.br/modules/conteudo/conteudo.php?conteudo=3237>>. Acesso em: 02 set. 2018.

SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico. 2016. Disponível em: <<http://portal.arquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2016/maio/12/2015-038--Campanha-publica---o.pdf>>. Acesso em: 07 set. 2018.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DERMATOLOGIA. Hanseníase. 2018. Disponível em: <<http://www.sbd.org.br/dermatologia/pele/doencas-e-problemas/hanseníase/9/>>. Acesso em: 01 set. 2018.

STEFANI, Mariane Martins de Araújo. Desafios na era pós genômica para o

VELÔSO, Dilbert Silva et al. Perfil Clínico Epidemiológico da Hanseníase: Uma Revisão Integrativa. Revista Eletrônica Acervo Saúde, [s.l.], v. 10, n. 1, p.1429-1437, 2018. Revista Eletronica Acervo Saude. http://dx.doi.org/10.25248/reas146_2018. Disponível em:

<https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/27219/2/ve_Dilbert_V%C3%A1lso_et_al_2018.pdf>. Acesso em: 01 set. 2018.