

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DA HANSENÍASE EM GOIÂNIA DE 2016 A 2020: ESTRATÉGIA DE INTERVENÇÃO ATRAVÉS DE REVISÃO SISTEMÁTICA

EPIDEMIOLOGICAL ANALYSIS OF LEPROSY IN GOIÂNIA FROM 2016 TO 2020: INTERVENTION STRATEGY THROUGH SYSTEMATIC REVIEW

Camila Gouvêa Facure¹
Pâmela Ester Soares de Alencar²
Thais Borba Carneiro³
Milena Vieira Dias⁴
Vinicius Santos Nascimento⁵
Gabriel Santos Santana da Silva⁶

RESUMO: A hanseníase é uma doença infectocontagiosa, endêmica e negligenciada, com capacidade de incapacitação física, que necessita de estratégias de intervenção em saúde. Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo e quantitativo baseado nos dados obtidos do Sistema de Informação de Agravos e Notificação (SINAN) sobre hanseníase no município de Goiânia-Goiás, no período de 2016 a 2020. Foi realizada uma revisão sistemática das bases de dados SciELO e LILACS, sendo incluídos artigos com estratégias de prevenção e controle da hanseníase. Também foram analisados documentos do Ministério da Saúde. Durante o período analisado, observou-se que o estado de Goiás é endêmico para a hanseníase e que o desconhecimento da população e o despreparo dos serviços de saúde, tanto no âmbito profissional, quanto nas dificuldades de estrutura física e acesso, atrasam os diagnósticos e o tratamento, perpetuando a transmissão e agravando as sequelas da doença. Portanto, discutimos a seguir as intervenções de baixo custo mais adequadas para a realidade de Goiânia, desde a capacitação profissional até ações educativas na Atenção Primária em Saúde.

2902

Palavras-chave: Hanseníase. Educação em saúde. Epidemiologia.

ABSTRACT: Leprosy is an infectious, endemic and neglected disease, with the capacity for physical disability, which requires health intervention strategies. This is a descriptive and quantitative epidemiological study based on data obtained from the Disease Information and Notification System (SINAN) on leprosy in Goiânia-Goiás, from 2016 to 2020. A systematic review of the databases was carried out from SciELO and LILACS, including articles with leprosy prevention and control strategies. Documents from the Ministry of Health were also analyzed. During the study period, it was observed that the state of Goiás is endemic for leprosy and that the population's lack of knowledge and the lack of preparation of health services, both in the professional sphere and in the difficulties of physical structure and access, delay diagnoses and treatment, perpetuating transmission and worsening the consequences of the disease. Therefore, we discuss the low-cost interventions most appropriate for the reality of Goiânia, from professional training to educational actions in Primary Health Care.

Keywords: Leprosy. Health education. Epidemiology.

¹ Acadêmico do curso de Medicina. Universidade Federal de Uberlândia – MG.

² Acadêmico do curso de Medicina. Universidade Federal de Uberlândia – MG.

³ Acadêmico do curso de Medicina. Universidade Federal de Uberlândia – MG.

⁴ Acadêmico do curso de Medicina. Universidade Federal de Uberlândia – MG.

⁵ Acadêmico do curso de Medicina. Universidade Federal de Uberlândia – MG.

⁶ Acadêmico do curso de Medicina. Universidade Federal de Uberlândia – MG.

INTRODUÇÃO

A hanseníase é uma doença crônica, infectocontagiosa, causada pela bactéria *Mycobacterium leprae* que infecta as células de Schwann dos nervos periféricos e da pele, afetando face, pescoço, terço médio dos braços e abaixo dos cotovelos e joelhos, podendo atingir também olhos e órgão internos. A doença é transmitida através das vias respiratórias pelo contato próximo de doentes, porém somente uma minoria da população se infecta, sendo a maioria naturalmente imune à bactéria por causas provavelmente genéticas (BRASIL, 2017).

Considerada como uma doença endêmica negligenciada, a hanseníase, se não tratada, pode ser transmitida para qualquer grupo etário, independente do sexo, bastante presente em população desfavorecida economicamente, devido sua facilidade de disseminação em ambiente insalubre. Antigamente conhecido como lepra, essa é uma doença milenar que gera incapacitação física e ainda é um estigma social, devido ao desconhecimento da população sobre a transmissão (SILVA et al., 2020).

Devido à sua possibilidade de tratamento e esforços de órgãos de saúde de todo o mundo, a doença encontra-se em decréscimo constante. De 2008 a 2018, o número de novos casos caiu 24% nas Américas. Em 2018, os três países com as maiores taxas da doença foram Índia, Brasil e Indonésia, que juntos, representaram 79,6% dos novos casos registrados no mundo naquele ano (SILVA et al., 2020).

Diante desse cenário mundial, o Brasil mostra importante incidência da doença, ocupando o 2º lugar em quantidade de novos casos registrados e estando entre os 22 países com mais casos de hanseníase no mundo. As regiões brasileiras mais acometidas são: Centro-Oeste, Norte e Nordeste, com destaque para os estados de Mato Grosso, campeão em número de casos novos e de detecção e Tocantins, primeiro em diagnóstico (SILVA et al., 2020).

A distribuição da doença coincide com os locais de maior vulnerabilidade socioeconômica, onde se encontram populações em condições de extrema pobreza, com dificuldade de acesso aos serviços de saúde, e conseqüente desconhecimento acerca dos sinais e sintomas da hanseníase, o que dificulta a detecção e tratamento precoce da doença (SILVA et al., 2020).

Diante disso, o presente artigo tem como objetivo realizar um estudo epidemiológico quantitativo da hanseníase na capital do estado de Goiás, Goiânia, localizado entre dois

estados com importante epidemiologia da doença: Tocantins e Mato Grosso. Tal estudo prevê a proposição de estratégias para o abrandamento da doença no município, usando como base artigos disponíveis nas plataformas de pesquisa, culminando em um projeto de intervenção para a Hanseníase em Goiânia.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo epidemiológico quantitativo que tem como base os dados obtidos do Sistema de Informação de Agravos e Notificação (SINAN) do Ministério da Saúde acerca dos casos de hanseníase no município de Goiânia, Goiás, no período de 2016 a 2020 (BRASIL, 2023).

Utilizando a plataforma do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) e o tabulador de dados Tabetnet disponibilizado pelo Ministério da Saúde (MS), foi coletado do Sistema de Informação de Agravos e Notificação (SINAN) os dados das seguintes categorias: ano de diagnóstico, faixa etária, raça, sexo, modo de entrada, tipo de saída e frequência segundo incapacidade notificada.

Foram selecionadas as seguintes subcategorias: ano de diagnóstico: 2016 a 2020; raça: ignorado/branco, branca, preta, amarela, parda, indígena; sexo: feminino, masculino; modo de entrada: caso novo, transferência do mesmo município, transferência de outro município (mas mesma Unidade da Federação), transferência de outro estado, recidiva, outros ingressos; tipo de saída: não preenchido, cura, transferência para o mesmo município, transferência para outro município (mas mesma Unidade da Federação), transferência para outro estado, óbito, abandono, erro diagnóstico; frequência segundo incapacidade notificada: em branco, grau zero, grau I, grau II, não avaliado.

Segundo o Ministério da Saúde (2017), a classificação adotada para incapacidade notificada foi o Grau de Incapacidade Física (GIF) adotado nos serviços de saúde. Tal avaliação trata-se de uma escala que se baseia no exame físico dos olhos, mão e pés dos pacientes que chegam com o diagnóstico de hanseníase, possuindo uma escala de zero a II, sendo que zero significa pouco ou nenhum comprometimento e II, grandes comprometimentos (BRASIL, 2017).

Após a coleta dos dados, os mesmos foram incluídos no programa Microsoft Office Excel 2016, para realizar uma análise baseada em gráficos possibilitando a visualização de

frequência absoluta e relativa e distribuição dos casos e seus respectivos perfis ao longo do período estudado.

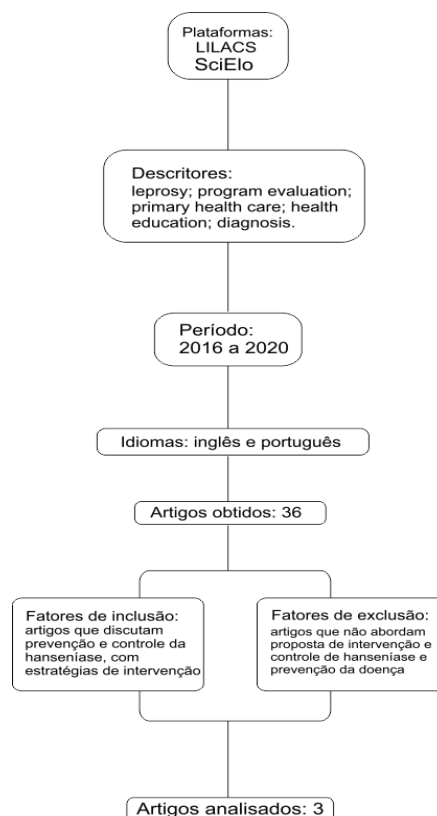
O estudo respeitou os aspectos éticos em pesquisa, com utilização de dados de domínio público, estando em conformidade com a Resolução nº 510/2016, do Conselho Nacional de Saúde.

O levantamento de dados utilizou artigos publicados nas bases de dados SciELO® e LILACS® (Tabela 1), que abordam a prevenção e controle da hanseníase, bem como estratégias de intervenção para conter sua disseminação. A busca foi feita em idioma português e inglês, através de indexadores de sintaxe anexados no DeCS (Descritores em Ciências da Saúde), como “leprosy” “program evaluation”, “primary health care”, “health education” e “diagnosis”.

Também foram analisados documentos do Ministério de Saúde, que apresentaram em suas discussões projetos e estratégias de intervenção em hanseníase.

Os artigos foram selecionados de acordo com os critérios de inclusão e exclusão explicitados no fluxograma (Figura 1).

Figura 1: Fluxograma do processo de busca e seleção de artigos.



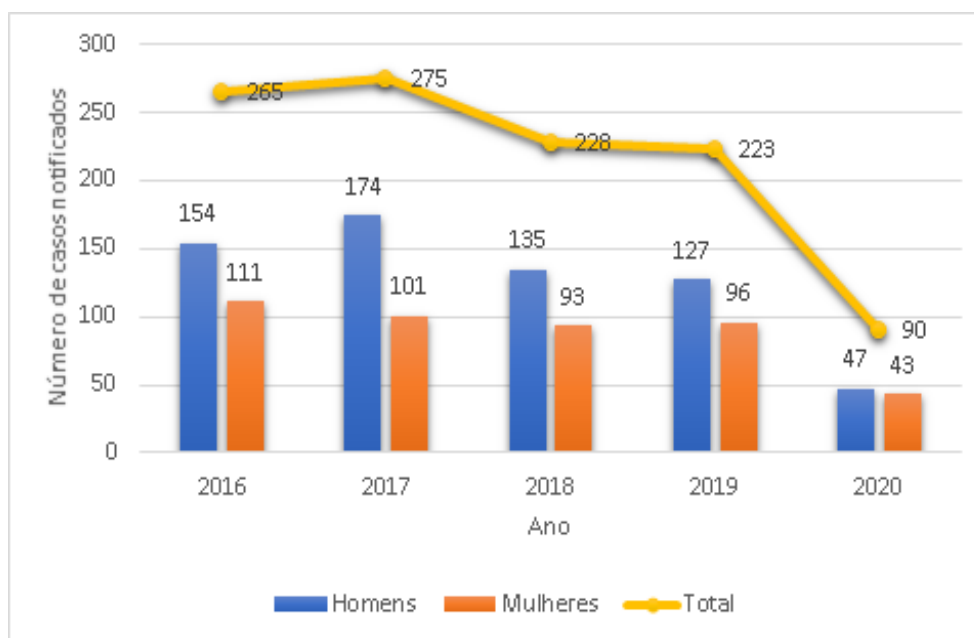
Fonte: Elaborada por autores.

RESULTADOS

Goiânia é a capital do estado de Goiás e está localizada na região Centro-Oeste do país. De acordo com dados do IBGE (2021), o município tem como principal fonte de economia o setor agropecuário. Contando com 728.841 km² e localizado a 64,4 km de Brasília/DF, Goiânia tem uma população de 1.536.097 pessoas e densidade demográfica de 1.776,74 habitantes por km².

No município de Goiânia, de 2016 e 2020, houve 1.081 casos de hanseníase notificados, sendo que 41,07% eram mulheres e 58,92% eram homens. No ano de 2017 observou-se o maior número de casos, 275 no total, e após esse período houve uma queda contínua, chegando a um total de 90 casos no ano de 2020, assim como mostra a Figura 2.

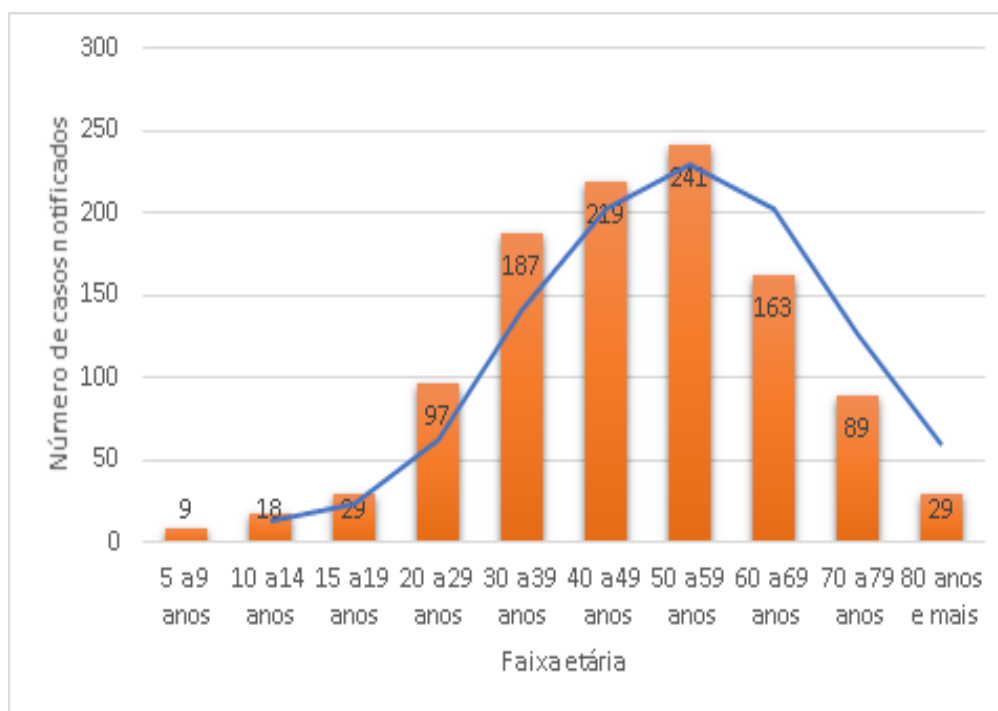
Figura 2: Casos de Hanseníase em Goiânia/GO, por sexo, nos anos de 2016 a 2020.



Fonte: Departamento de informática do Sistema Único de Saúde. Casos de Hanseníase - Desde 2001 (2023).

Com relação à faixa etária, o recorte etário mais expressivo foi de 30 a 59 anos, 59,85% dos casos, tendo destaque para a população de 50 a 59 anos de idade, que possui 22,29% dos doentes (241 casos). Em contraposição, observa-se que os extremos de idade são os menos atingidos pela doença, com 9 casos (0,83%) de crianças de 5 a 9 anos, 18 casos (1,66%) em criança de 10 a 14 anos, 29 casos (2,68%) de em adolescentes de 15 a 19 anos, e 29 casos (2,68%) para os maiores de 80 anos.

Figura 3: casos de hanseníase em Goiânia por faixa etária; 2016 a 2020



Fonte: Departamento de informática do Sistema Único de Saúde. Casos de Hanseníase - Desde 2001 (2023).

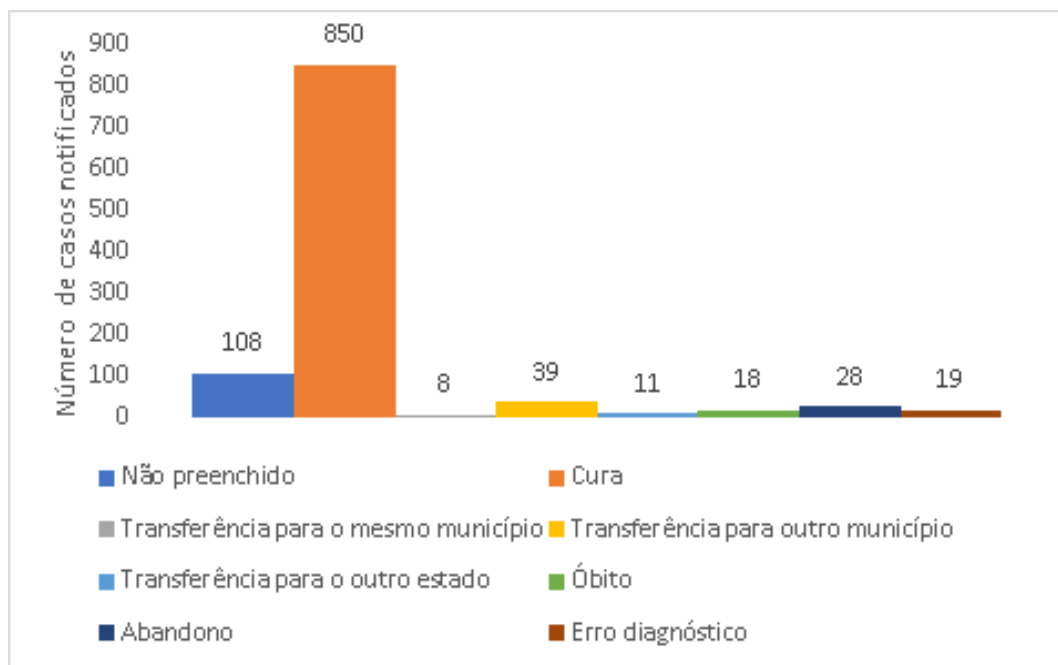
Sob o aspecto da raça dos doentes, é notável a preponderância dos autodeclarados pardos (54,49%) e brancos (32,01%), que juntos totalizam 86,5% de todos os casos registrados nos anos de 2016 a 2020. Em terceiro lugar, encontra-se a raça preta, com 11,84%, seguido dos indigenas ou em branco, com 0,83%.

Observa-se também a baixa incidência da hanseníase nos autodeclarados amarelos e indigenas, onde não houve casos registrados nos anos de 2016 e 2019. No grupo indígena, só houve notificação nos anos de 2018 e 2020, contabilizando um total de 2 casos atendidos em 5 anos (0,19%). Os amarelos possuem uma quantidade maior de casos notificados (7 no total) do que os indigenas.

O modo majoritário de entrada desses pacientes no sistema de saúde no município de Goiânia foi por detecção de novos casos (84,92% - 918 casos). A segunda forma mais comum se caracteriza como “outros ingressos”, contando com 121 casos dos 1.081 totais (11,19%). As formas de transferência (outro estado, outro município, mas mesmo estado e mesmo município) representaram somente 3,51% de todas as entradas.

As formas de saída da rede de saúde do município de Goiânia foram em sua maioria devido à cura da doença, significando 78,63% das saídas (850 casos). 108 casos foram considerados não preenchidos (16,65%), portanto não se sabe o motivo da saída, e 39 casos foram transferidos para outro município (3,61%).

Figura 4: casos de hanseníase em Goiânia pela saída da rede de saúde de 2016 a 2020.



Fonte: Departamento de informática do Sistema Único de Saúde. Casos de Hanseníase - Desde 2001 (2023).

Por fim, à análise das avaliações de incapacidade notificadas, observou-se que às formas iniciais de incapacidade, grau 0 e I, representaram 91,77% de todos os casos, sendo os outros formas muito inexpressivas no contexto do município, assim como demonstra o gráfico abaixo.

DISCUSSÃO

Suscita-se a necessidade de elaboração de proposta de intervenção através da análise de três artigos obtidos nas bases de dados supracitadas, de maneira a identificar, sistematizar e adequar os dados à proposta de controle e prevenção da hanseníase no município de Goiânia. Para subsidiar a discussão, também foi utilizado um guia do ministério da saúde denominado Estratégia Nacional para Enfrentamento da Hanseníase (BRASIL, 2019).

Tabela 1: Propostas de intervenção para a redução da disseminação da hanseníase segundo artigos analisados.

Proposta de intervenção	Recursos necessários	Resultados esperados	Autor
Educação em saúde para diminuir a disseminação da hanseníase, subsidiada por estudos epidemiológicos e profissionais capacitados ao tratamento, como iniciativas em salas de espera.	Audiovisuais e pedagógicos, folders, cartazes, folhetos, cartilhas para a distribuição em locais de grande circulação.	Disseminar saberes da população sobre a Hanseníase para sua prevenção.	MOREIRA <i>et al.</i> (2014)
Ação em saúde baseada em aulas teóricas e práticas sobre incapacidades físicas decorrentes do diagnóstico tardio da hanseníase junto ao fortalecimento da vigilância epidemiológica.	Formação interdisciplinar dos profissionais de saúde da Atenção Básica visando a capacitação da equipe de saúde	Eliminar a hanseníase como problema de saúde pública.	SILVA <i>et al.</i> (2020)
Controle da Hanseníase pela descentralização dos serviços, instrumentos de análise sistemática da rotina, especialmente no âmbito municipal, que tem forte impacto sobre a efetividade do programa.	Serviço de referência com autonomia da gestão, sistemas de informações, planejamento e diálogo com instâncias de saúde.	Estratégias cada vez mais eficazes na prevenção e diagnóstico precoce	SOUZA <i>et al.</i> (2017)
Educação em saúde com produção de materiais informativos, atividades de conscientização, com agentes de saúde, líderes comunitários e doentes e seus familiares, por meio da formação e fortalecimento dos grupos de autocuidado	Elaboração de planos locais. Assim, estados, municípios e o Distrito Federal devem articular e organizar a Rede de Atenção à Saúde para enfrentamento da hanseníase.	Reduzir a carga de hanseníase no Brasil	BRASIL (2019)

2909

Fonte: Elaborada pelos autores.

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), no Brasil, de 2016 a 2020, foram diagnosticados 159.516 casos de hanseníase. Em 2017 houve uma elevada taxa de incidência, de 12,1 casos para cada 100 mil habitantes, o que classificou o país como hiper endêmico para a doença (OMS, 2016). Além disso, a doença é encontrada em todas as cinco regiões do país, mas a região centro-oeste - que apresentou 34.226 casos no período analisado - é considerada super endêmica, estando atrás apenas da região nordeste, com 67.070 casos (GOMES et al., 2019). Não obstante, e conforme dados do SINAN, Goiás se encontra entre os 10 estados com mais casos de hanseníase no Brasil, ocupando o oitavo lugar no ranking, com 8.117. Além disso, é o estado com maior montante de casos da região centro-oeste, perdendo apenas para o Mato Grosso (22.153). Do total de casos em Goiás, 1.364 casos foram registrados somente no município de Goiânia, representando quase 20% do total de casos dentre todos os 264 municípios da federação - urge, então, a importância de abordar esta unidade regional para elaborar uma proposta de intervenção adequada.

Observa-se que houve uma queda expressiva do número de casos diagnosticados de hanseníase no estado de Goiás no ano de 2020, que passou de 1.761 para 985, ou seja, uma redução de mais de 40%. Essa queda expressiva está diretamente associada à redução da procura por Unidades Básicas de Saúde por conta das restrições sanitárias ocasionadas pela pandemia do coronavírus, consolidando uma queda de 49% dos atendimentos em UBS no mesmo ano. Na capital do estado, a queda também é marcante, com 125 casos, representando uma queda de 56,44% em relação a 2019 (287 casos). Esse decréscimo, bastante relevante no ano de 2020, já havia sido anunciado ao longo do período analisado: 2018 - 299 casos; 2017 - 336 casos e 2016 - 317 casos. Outras cidades goianas, como Aparecida de Goiânia, Senador Canedo, Rio Verde, Porangatu e Niquelândia apresentaram queda de 50% ou mais do número de casos em relação ao ano anterior (2019).

No município de Goiânia, no período analisado, do total de 1.081 casos de hanseníase notificados, 41,07% eram mulheres, enquanto 58,92% eram homens. Essa discriminante porcentagem acometendo pessoas do sexo biológico masculino pode ser explicada pela menor procura destas a postos de saúde e atendimento médico, estando saudáveis ou não. Estudos referem que as mulheres, enquanto em contato com seus maridos doentes, procuram mais os serviços de saúde e se cuidam mais do que os homens (WANG et al., 2013). Em uma outra perspectiva, é indiscutível a prevalência de casos detectados em pacientes autodeclarados pardos, o que abrange mais da metade do total (54,49%). A Sociedade

Americana de Pediatria alerta sobre essa problemática envolvendo racismo estrutural, que afeta pessoas negras e pardas desde a sua concepção intraútero (TRENT et al., 2019).

A queda na procura por postos de saúde dificulta ainda mais o rastreamento e controle, levando ao diagnóstico tardio da doença, que culmina com a propagação de sequelas nos pacientes, ainda que submetidos ao tratamento PQT. Em todo o país, estima-se que cerca de 5,7% das pessoas que se descobrem portadores do bacilo já apresentam lesões sensitivas, motoras, e outras deformidades incapacitantes. Ou seja, ainda que em frequente queda do número de novos casos de hanseníase, há uma preocupação sobre a demora na procura ao atendimento, seja por medo frente à pandemia ou outro motivo, tanto quanto a irreversibilidade de acometimentos nervosos, motores e funcionais frente a ausência de um tão necessário diagnóstico precoce (MOREIRA et al., 2014).

Além disso, estudos apontam outras intercorrências que atrasam o diagnóstico da doença, questionadas pelos próprios usuários das UBS, bem como a demora em ter acesso a esse diagnóstico, o ato de aguardar fila de espera, as dificuldades com transporte e deslocamento, o excesso de burocracia para atendimento e exames e a falta de informações claras e precisas. Além disso, os pacientes entrevistados queixaram-se também da questão de ter que se ausentar do trabalho e citaram o fato de não acreditar estar com a doença. Todas essas questões devem ser consideradas para que uma ação intervencionista de fato se materialize e gere bons resultados (WANG et al., 2013).

O artigo conduzido por Moreira et al. (2014), baseou-se na estratégia de educação em saúde por meio da realização de ação educativa sobre hanseníase voltada para a população usuária das unidades básicas de saúde de Uberaba, Minas Gerais. Dentre os objetivos do estudo, pôde-se destacar a avaliação do efeito de uma intervenção educativa sobre o conhecimento da população local acerca da hanseníase e a identificação de como a desinformação prejudica o diagnóstico precoce por meio de questionários aplicados na sala de espera.

Nesse sentido, o projeto pôde demonstrar como ações educativas voltadas para a sociedade possuem efeito benéfico, uma vez que a aplicação de questionários relacionados aos sinais e sintomas da doença e quais os conhecimentos gerais que a população acometida e não acometida pela doença na unidade de saúde possuíam contribuíram com a maior integração no cuidado e tratamento, bem como pôde exemplificar como que a falta de ações

interventivas locais relacionam-se com o diagnóstico tardio, fato que corrobora com a geração das incapacidades e sequelas decorrentes da hanseníase.

Os resultados da ação indicaram que, após a proposta de intervenção educativa, houve um aumento no número de acertos em todos os itens avaliados referentes à doença, além de que o número de indivíduos que responderam não saber reduziu de 28 para 1. Ressalta-se assim a importância da educação continuada aliada à atuação dos profissionais de saúde no incremento do conhecimento da população através da divulgação dos sinais e sintomas da hanseníase realizadas nos postos de atendimento como rotina, visando facilitar o diagnóstico precoce (SOUZA et al., 2017). Nesse viés, para viabilizar a aplicação da capacidade pedagógica no Sistema Único de Saúde, torna-se necessário considerar os recursos disponíveis visando torná-los aplicáveis nas salas de espera das Unidades de Atenção Básica e Estratégias de Saúde da Família, cenários de prática adequados para esse tipo de intervenção (NUNES, OLIVEIRA, VIEIRA, 2011).

O impacto das intervenções em saúde no perfil epidemiológico e no combate da hanseníase por meio da diminuição dos casos e das sequelas físicas dessa doença foi analisada através do estudo de Silva et al. (2020) que discutiu como as ações em saúde realizadas no município de Palmas, Brasil, contribuíram para a mitigação da problemática do diagnóstico tardio de hanseníase. O projeto de intervenção “Palmas Livre da Hanseníase” constitui-se na formação interdisciplinar dos profissionais de saúde da Unidade Básica de Saúde local visando a promoção do cuidado integral dos pacientes.

Nesse viés, as ações baseadas em aulas teóricas-práticas enfatizando a prevenção das incapacidades físicas decorrentes do diagnóstico tardio ocorreram com o objetivo de incluir a educação em saúde tanto para a população quanto para os profissionais de saúde, de modo que o foco das atividades fosse voltado para a capacitação abrangente da equipe de saúde local para que ocorresse um tratamento integral dos pacientes com hanseníase. Como resultado, foi possível notar a redução do número de casos após a intervenção do projeto, bem como o fortalecimento da vigilância epidemiológica, uma vez que o manejo adequado dos pacientes nas unidades de saúde contribui para aumentar o diagnóstico precoce, atuando de forma ativa na eliminação da cadeia de transmissão evitando a propagação da doença.

O estudo de Souza et al. (2017) concluiu que as atividades de educação em saúde e comunicação avaliadas no Programa de Controle da Hanseníase do município de Camaragibe, Pernambuco, Brasil, no contexto da atenção primária à saúde, são ferramentas

fundamentais para a prevenção e controle hanseníase. O trabalho também relatou que as práticas precisam considerar a dinamicidade dos processos de cuidado, tendo como diferencial positivo a condução do ensino/aprendizagem dos profissionais associada à participação ativa da comunidade por meio de diálogos entre equipes, de modo a inseri-los em projetos coletivos de cuidado buscando garantir por meio do exame dos contatos a descoberta precoce de casos novos, para que se possam oferecer orientações sobre os sinais da doença e quebra da cadeia de transmissão.

A promoção de ações interventivas em educação em saúde torna-se fundamental para o controle e o diagnóstico precoce da hanseníase, buscando ações que atuem diretamente na qualidade de vida das pessoas. Barcelos et al (2021) constatou que a qualidade de vida do paciente portador de hanseníase é sempre inferior quando comparada com a população saudável e até com pacientes com outras doenças de acometimento cutâneo. Nesse sentido, devemos considerar que o paciente acometido pela doença se encontra em vulnerabilidade estrutural, o que compromete sua forma de atuação quanto a própria realidade, e distancia ainda mais o indivíduo do processo de diagnosticar, tratar e dar seguimento clínico (JESUS et al., 2017).

Para além do estigma social e da percepção e aceitação do próprio indivíduo com o adoecimento, existem falhas no sistema de saúde que iniciam desde o processo de notificação do indivíduo infectado, realizada por vezes inadequadamente ou com dados insuficientes (LOPES et al., 2021). Dessa forma, há severo comprometimento da busca ativa e diagnóstico precoce, que quando estabelecidos da forma correta, permite à Atenção Primária identificar, controlar e erradicar a doença, além de evitar que se manifestem as complicações mediante incapacidades que a hanseníase tende a causar. A capacidade técnica da equipe multiprofissional é essencial nesse contexto, tanto para definir as etapas do manejo da doença quanto para elaborar estratégias de reconhecimento e prevenção de contaminação (COSTA et al., 2023).

Assim, a prevenção da hanseníase no município de Goiânia deve receber atenção prioritizada, por meio de ações voltadas para a educação nas unidades básicas de atendimento, com objetivo de maior conscientização da população a respeito da forma de transmissão da doença, conceitos principais, evolução e tratamento, visando garantir o diagnóstico precoce e conseqüente redução das sequelas físicas e incapacitantes causadas pela hanseníase naqueles pacientes com diagnóstico tardio. Não obstante, devem ser disponibilizados

recursos humanos para o aperfeiçoamento do atendimento multiprofissional dos profissionais da saúde a fim de otimizar a identificação dos casos em fase precoce e de reduzir falhas no sistema de notificação e busca ativa, visto que a capacitação abrangente da equipe de saúde facilita o cuidado integral da população acometida pela doença.

CONCLUSÃO

A análise epidemiológica da hanseníase em Goiânia mostrou que a incidência da doença neste município é significativa por representar quase 20% do total de casos diagnosticados no estado de Goiás, ainda que tenha ocorrido uma tendência de redução do número de casos no período analisado, exceto no ano de 2017. Somando a este fato, destaca-se a quantidade expressiva de formas iniciais de incapacidade, grau 0 e I nos dados coletados. Essa situação demonstra como um diagnóstico tardio da hanseníase corrobora com a ocorrência de sequelas nos indivíduos, de tal modo que se torna imprescindível a elaboração de ações eficazes e adequadas de prevenção e controle da doença. Dessa forma, foram analisadas intervenções aplicáveis e de baixo custo com base na literatura científica podendo ser aplicadas na realidade de Goiânia, a fim de aprimorar a detecção de casos recentes de hanseníase, por meio da capacitação dos profissionais da saúde, ações educativas nas UBS e promoção de diálogo sobre a doença nas salas de espera, visando, assim, quebrar a cadeia de transmissão e disseminar o conhecimento para a população sobre a hanseníase.

2914

CONFLITO DE INTERESSE

Os autores negam qualquer conflito de interesse.

REFERÊNCIAS

1. BARCELOS, Raissa Mariah Ferraz Moreira et al. Qualidade de vida de pacientes com hanseníase: uma revisão de escopo. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 55, p. e20200357, 2021.
2. COSTA, Lucas Taffarel Faustino. DIAGNÓSTICO PRECOCE DA HANSENÍASE NO ÂMBITO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA. **Revista da Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba**, v. 1, n. 2, 2023.
3. GOMES, AKB; SILVA, R. de A.; GALVÃO, BS; ARAÚJO, C. da C.; SOUSA, FPG de; LEITE, GA; CARVALHO, N.M.; COSTA, Y. de J.; TAVARES, LF; BRANCO, BB; COELHO, EFA; FRANCO, SC. Plano de intervenção para melhorar o diagnóstico,

tratamento e monitoramento da hanseníase em uma estratégia de saúde da família de Belém-
Pa. **Revista Brasileira de Revisão de Saúde**, [S. l.], v. 4, pág. 3431-3445, 2019.

4. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (BR). Cidades: Goiânia: panorama: Brasil, 2021. [citado em 2023 set 09]. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística; 2021. Brasília. Acesso em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/go/goiania/panorama>

5. JESUS, Isabela Luísa Rodrigues de et al. Leprosy and vulnerability: a scoping review. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 28, p. 143-154, 2023.

6. LOPES, Fernanda de Castro et al. Hanseníase no contexto da Estratégia Saúde da Família em cenário endêmico do Maranhão: prevalência e fatores associados. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 5, p. 1805-1816, 2021.

7. BRASIL. Ministério da Saúde. DATASUS. Casos de Hanseníase desde 2001 (SINAN). Disponível em: <https://datasus.saude.gov.br/aceso-a-informacao/casos-de-hansenia-se-desde-2001-sinan/>. Acesso em: 20 jun. 2024.

8. BRASIL. Ministério da Saúde. Estratégia Nacional para o Ciclo de Gestão do Conhecimento em Hanseníase: consulta pública. Brasília, DF, 2019. 1 recurso online (78 p.). Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/participacao-social/consultaspublicas/2019/arquivos/EstrategiaNacionalCGHDEConsultaPublica27mar1.pdf>. Acesso em: 20 jun. 2024.

9. BRASIL. Ministério da Saúde. Guia Prático sobre Hanseníase. Brasília, DF, 2017. 72 p. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_pratico_hansenia-se.pdf. Acesso em: 20 jun. 2024. 2915

10. BRASIL. Ministério da Saúde. Manual de Prevenção de Incapacidades por Hanseníase. Brasília, DF, 2008. 61 p. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_prevencao_incapacidades.pdf. Acesso em: 20 jul. 2024.

11. MOREIRA, Ana Jotta et al. Educational intervention about leprosy in user population of basic health units in Uberaba-MG. *Saúde em Debate*, v. 38, p. 234-243, 2014.

12. NUNES, Joyce Mazza; OLIVEIRA, Eliany Nazaré; VIEIRA, Neiva Francenely Cunha. Hanseníase: conhecimentos e mudanças na vida de pessoas feridas. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 1311, 2011.

13. SILVA, Cristiano Soares da et al. Impacto de intervenções em saúde nos indicadores epidemiológicos e operacionais da hanseníase em município hiperendêmico do Brasil. **Revista do Instituto de Medicina Tropical de São Paulo**, v. 62, p. e72, 2020.

14. SOUZA, Monique Feitosa de; VANDERLEI, Lygia Carmem de Moraes; FRIAS, Paulo Germano de. Avaliação da implementação do Programa de Controle da Hanseníase em Camaragibe, Pernambuco, Brasil. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 26, p. 817-834, 2017.

15. TRENT, Maria et al. O impacto do racismo na saúde da criança e do adolescente. **Pediatrics**, v. 144, n. 2, 2019.
16. WANG, Yingying et al. Os homens consultam menos que as mulheres? Uma análise de dados de clínica geral do Reino Unido coletados rotineiramente. **BMJ open**, v. 3, n. 8, p. e003320, 2013.
17. World Health Organization. Estratégia Global para Hanseníase: aceleração rumo a um mundo sem hanseníase; 2016 [citado em 2023 set 09]. Acesso em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/208824/9789290225201-pt.pdf>.