

UNILEÃO
CENTRO UNIVERSITÁRIO
CURSO DE GRADUAÇÃO EM FISIOTERAPIA

JESSICA GONÇALVES DE SOUSA

**PERFIL CLÍNICO E EPIDEMIOLÓGICO DE HANSENÍASE NA
REGIÃO DO CARIRI**

JUAZEIRO DO NORTE - CE
2019

JESSICA GONÇALVES DE SOUSA

**PERFIL CLÍNICO E EPIDEMIOLÓGICO DE HANSENÍASE NA
REGIÃO DO CARIRI**

Trabalho de Conclusão de Curso na modalidade de artigo científico apresentado à coordenação do curso de graduação em Fisioterapia do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio em cumprimento às exigências para obtenção do grau de Bacharel em Fisioterapia..

Orientador: Prof. Esp. Rejane Fiorelli de Mendonça

JUAZEIRO DO NORTE

2019

JESSICA GONÇALVES DE SOUSA

**PERFIL CLÍNICO E EPIDEMIOLÓGICO DE HANSENÍASE NA
REGIÃO DO CARIRI**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Bacharelado em Fisioterapia do Centro Universitário Leão Sampaio como requisito para obtenção de título de Bacharel em Fisioterapia.

Orientador: Prof. Esp. Rejane Fiorelli de Mendonça

Data de aprovação: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Orientador: Prof. Me. Rejane Cristina Fiorelli de Mendonça

Examinador 1: Prof.

Examinador 2: Prof.

JUAZEIRO DO NORTE-CE

2019

PERFIL CLÍNICO E EPIDEMIOLÓGICO DE HANSENÍASE NA REGIÃO DO CARIRI

Jessica Gonçalves de Sousa¹ Rejane Cristina Fiorelli de Mendonça².

1-Acadêmico do curso de Fisioterapia do Centro Universitário Dr: Leão Sampaio.

2- Docente do curso de Fisioterapia do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio.
Especialista em Fisioterapia Dermatofuncional– CE

Correspondência: jessicagsouza16@hotmail.com

Palavras-chave: Epidemiologia, Hanseníase, Incapacidade.

RESUMO

Introdução: A Hanseníase trata-se de uma doença infectocontagiosa que ocorre de forma lenta afetando pele e nervos periféricos, estudos apontam que o Brasil se destaca em segundo lugar em casos notificados por todo o mundo, sendo 13% deles casos novos. **Objetivo:** Investigar o número de casos de Hanseníase na região do Cariri e também analisar as variáveis de forma clínica, observando sexo, faixa etária e avaliação de funcionalidade dos últimos cinco anos. **Método:** Trata-se de um estudo Ecológico, de caráter descritivo, com abordagem quantitativa, utilizando os dados secundários, obtidos no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), no portal online do DATASUS. **Resultados:** Os resultados demonstram que o sexo masculino obteve maior número de casos de Hanseníase, entre as formas clínicas se sobressaiu a do tipo Dimorfa com 55 notificações na região do Cariri. A faixa etária mais acometida foi entre 40 a 59 anos, durante a avaliação de incapacidades no momento do diagnóstico houve a prevalência de casos grau zero, quanto à avaliação das lesões cutâneas e nervos afetados houve predomínio do modo ignorado, no momento da alta obteve maior resultado em fichas em branco. Em todas as variáveis se destaca a cidade de Juazeiro do Norte por ser maior em número de população. **Conclusão:** Espera-se com esse estudo contribuir de maneira clara para reflexão da má alimentação do sistema e a qualificação de profissionais de saúde, tendo em vista que se fosse notificadas e preenchidas de forma adequada à incapacidade, poderiam ser elaboradas estratégias educativas, para melhor promoção e prevenção à saúde de forma mais eficaz, melhorando a assistência prestada aos pacientes com Hanseníase e seus familiares, visto que as intervenções do governo e o planejamento de novas ações são organizados a partir das notificações epidemiológicas.

Palavras-chave: Epidemiologia, Hanseníase, Incapacidade.

ABSTRACT

Introduction: Leprosy is an infectious disease that occurs slowly affecting the skin and peripheral nerves, studies show that Brazil stands out second in cases reported worldwide, with 13% of cases new. **Objective:** To investigate the number of leprosy cases in the Cariri region and also to analyze the clinical variables, observing sex, age group and functional evaluation of the last five years. **Method:** This is an ecological, descriptive, quantitative approach, using the secondary data, obtained from the SINAN, in the DATASUS online portal. **Results:** The results show that male patients had a greater number of cases of leprosy. Among the clinical forms, there were 55 cases reported in the Cariri region. The most affected age group was between 40 to 59 years, during the assessment of disabilities at the time of diagnosis there was a prevalence of cases zero degree, as for the evaluation of cutaneous lesions and affected nerves there was predominance of the ignored mode, at the time of discharge obtained greater result in blank tokens. In all variables, the city of Juazeiro do Norte stands out because it is larger in number of population. **Conclusion:** It is hoped that with this study, a clear contribution to the reflection of the poor nutrition of the system and the qualification of health professionals, given that if it were notified and adequately filled to the incapacity, educational strategies could be elaborated for better promotion and health prevention more effectively by improving the care provided to leprosy patients and their families, since government interventions and planning of new actions are organized from epidemiological reports.

Key words: Epidemiology, Leprosy, Disability.

1. INTRODUÇÃO

A Hanseníase também conhecida ancestralmente como lepra existe há milênios e tem como agente etiológico *Mycobacterium leprae*, popularmente conhecido como bacilo de Hansen. Trata se de uma afecção bacteriana, que acomete pele e nervos periféricos (SEGURADO; CASSENTE; LUNA., 2016).

Apesar de ser uma afecção que existe cura, esse processo passa por dificuldades, não no seu âmbito biológico, mas no contexto sociocultural, por acometer regiões de maior carência e desigualdades sociais. A população que possui um menor favorecimento socioeconômico apresenta um aumento no número de casos novos e, independentemente do fator social, por serem transmitidos, por meio das vias aéreas os fatores condicionantes como moradia inadequada e baixas condições de saúde propiciam a contaminação e propagação da bactéria (GONÇALVES et al., 2018).

Antes de a Hanseníase ser diagnosticada, podem surgir vários problemas que antecedem o seu diagnóstico, dentre eles surgem lesões dermatológicas e danos aos nervos periféricos comprometendo a capacidade laborativa. Trata se de uma doença incapacitante que gera alterações físicas e, após o diagnóstico confirmado, acontecem desajustes no convívio familiar, decorrendo de conhecimentos precedentes sobre essa afecção, tornando os portadores mais suscetíveis ao desenvolvimento de doenças psicológicas e exclusão social que irão refletir na autoestima (PALMEIRA; QUEIROZ; FERREIRA, 2013).

Dentre as manifestações clínicas mais frequentes estão as manchas que podem ser esbranquiçadas, avermelhadas ou marrons, que aparecem em qualquer local do corpo ocasionando perda ou alteração de sensibilidade térmica e tátil, dor principalmente nas extremidades do corpo, diminuição dos pelos e suor em algumas áreas, sensação de choque, parestesia, fisgadas e agulhadas no trajeto dos nervos dos braços e pernas, edema de mãos e pés, déficit de sensibilidade e força nos músculos da face, mãos e pés. Podem aparecer úlceras de pernas e pés, nódulos pelo corpo, algumas vezes avermelhados e doloridos, febre e edemas localizados nas articulações, ressecamento nasal e ocular (BRASIL, 2019).

O modo de contágio do *Mycobacterium leprae* ocorre por meio de pessoas próximas que convivem juntas em um período de tempo prolongado com o doente que possui o agente transmissor que ainda não está em tratamento, transmitindo através das

vias áreas do contato com gotículas de saliva, tosse e secreções nasais (espirros). É importante frisar que o toque do paciente não transmite a Hanseníase. Grande parte da população possui imunidade contra a doença, e seu tempo de manifestação varia de seis meses a cinco anos, modificando de acordo com a genética de cada indivíduo (BRASIL, 2019).

Devido o crescente aumento de casos de Hanseníase no Brasil, surgiu a curiosidade de investigar a região do Cariri- CE, onde o objetivo será identificar o número de casos de Hanseníase na região do Cariri e também analisar as variáveis de forma clínica, observando sexo, faixa etária e avaliação de funcionalidade. Esse estudo pode melhor promover informações relevantes sobre esta patologia bem como propagar informações gerais sobre essa afecção, tendo em vista que ainda é um dos principais problemas de saúde pública no Brasil.

2. MÉTODO

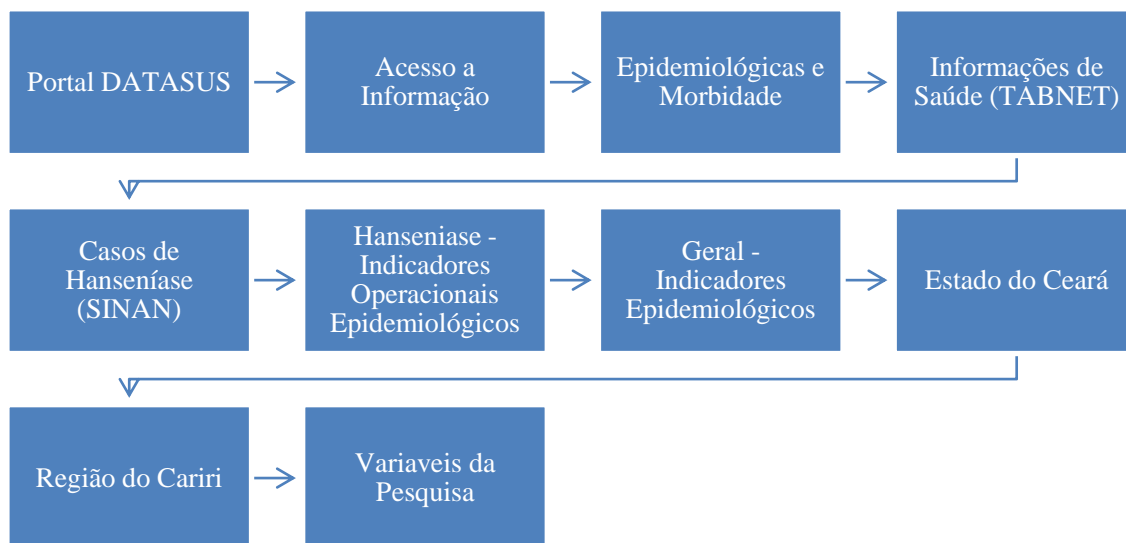
Trata se de um estudo Ecológico, de caráter descritivo, com abordagem quantitativa, utilizando os dados secundários, obtidos no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).

A coleta dos dados foi realizada entre os meses de abril e maio de 2019, com base nos dados online disponíveis pelo portal do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), através das notificações de Hanseníase na região do Cariri que se localiza no estado do Ceará no período de janeiro de 2014 e dezembro de 2018.

No presente estudo foram pesquisados os dados sobre Hanseníase, referindo-se as variáveis dependentes, quais sejam: faixa etária, região do Cariri, período e sexo. Assim como as variáveis independentes, que são: forma clínica, notificações dos casos, lesões cutâneas e nervos afetados.

Os dados foram tabulados e organizados mediante tabelas e gráficos para melhor compreensão pelo programa Microsoft Excel 2010, onde foram analisados e descritos no Microsoft Word 2010.

Os dados coletados transcorreram conforme a descrição do fluxograma a baixo:



Fonte: Dados da pesquisa, 2019

3. RESULTADOS

A região do Cariri é constituída por nove cidades, as quais no último censo (IBGE, 2010) apresentaram um total de 55.323 habitantes em Barbalha, 26.393 em Caririaçu, 121.428 na cidade do Crato, 19.007 em Farias Brito, 26.688 em Jardim, 249.939 em Juazeiro do Norte, 34.274 em Missão Velha, 14.256 em Nova Olinda e 17.170 habitantes em Santana do Cariri.

Após o levantamento dos dados, de acordo com os registros de notificações do DATASUS, observou-se que no período de 2014 a 2018 o estado do Ceará registrou 1.763 casos de Hanseníase, e na região do Cariri foram notificados 167 casos, conforme observado na Tabela 1.

Dos 167 casos notificados 5 foram em Barbalha, 2 em Caririaçu, 24 no Crato, 7 em Farias Brito, 5 em Jardim, 107 em Juazeiro do Norte, 6 em Missão Velha, 10 em Nova Olinda e apenas 1 caso em Santana do Cariri.

A prevalência de casos da região do Cariri apresentou maior acometimento no sexo masculino com 113 casos prevalecendo sobre o sexo feminino que apresentou 54 notificações em toda a região do Cariri.

Pode-se observar que entre a forma clínica de maior acometimento na região do Cariri foi a do tipo Dimorfa com total de 55 casos registrados, sendo que 3 deles foram notificados no município de Barbalha, 37 em Juazeiro do Norte e 3 em Missão Velha,

as demais regiões obtiveram maior número de casos nas formas clínicas, Virchowiana com 9 casos no município de Crato, 2 casos da forma Indeterminada em Jardim, Nova Olinda 4 notificações do tipo Tuberculóide e apenas 1 caso não classificado no município de Santana do Cariri.

TABELA 1. Casos Prevalentes de Hanseníase na Região do Cariri por Município, Sexo e Forma Clínica.

Fonte: Dados da pesquisa, 2019

	Barbalha	Caririaçu	Crato	Farias Brito	Jardim	Juazeiro do Norte	Missão Velha	Nova Olinda	Santana do Cariri	Total
Sexo										
Masculino	3	2	17	5	3	69	6	7	1	113
Feminino	2	0	7	2	2	38	0	3	0	54
Forma Clínica										
Indeterminada	2	1	4	3	2	4	0	1	0	17
Tuberculóide	0	0	3	1	0	35	2	4	0	45
Dimorfa	3	0	7	1	1	37	3	3	0	55
Virchowiana	0	1	9	2	0	28	0	0	0	40
Não Classificada	0	0	1	0	1	3	1	1	1	8
Ignorado	0	0	0	0	1	0	0	1	0	2

O resultado apresentado no gráfico 1 mostra que na região do Cariri a faixa etária de maior prevalência foi a de 40 a 59 anos, sendo seguida da faixa de 29 a 30 anos de idade.

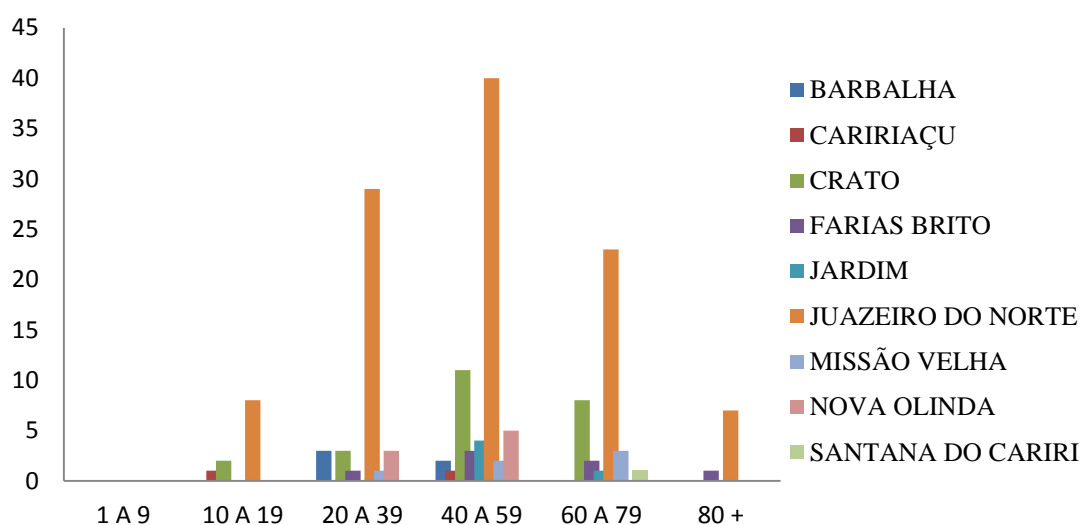


Gráfico 1. Casos Prevalentes de Hanseníase por Faixa Etária

Fonte: Dados da pesquisa, 2019

A Hanseníase é uma afecção que acomete nervos periféricos causando alterações na funcionalidade e na qualidade de vida das pessoas acometidas. A avaliação funcional abordada pelo DATASUS tem como base a avaliação de incapacidades no momento do diagnóstico e na cura, lesões cutâneas e nervos afetados que possuem uma graduação de 0 a 2 graus de incapacidades e graduação em quantidade para lesões e nervos afetados. Pode-se observar na tabela 2 que em relação ao grau de incapacidade no momento do diagnóstico o grau zero obteve o maior número de casos com um total geral de 84 casos, desses, 4 foram notificados no município de Barbalha, 2 em Caririaçu, 13 no Crato, 3 em Farias Brito, 5 em Jardim, 50 no município de Juazeiro do Norte, 6 em Nova Olinda e 1 em Santana do Cariri.

Na presente pesquisa houve um grande número de casos ignorados o que significa que não souberam responder, havendo falha nas notificações.

Quanto às lesões cutâneas, o maior número de registros ignorado com 88 notificações, ocorrendo 3 em Barbalha, 2 em Caririaçu, 9 no Crato, 4 em Farias Brito, 4 no município de Jardim, 61 deles em Juazeiro do Norte, 2 na cidade de Missão Velha, 2 casos em Nova Olinda e 1 em Santana do Cariri.

Na avaliação dos nervos afetados houve grande número de casos ignorados com total de 119 casos, registrando 3 notificações em Barbalha, 2 em Caririaçu, 15 no Crato, 7 na cidade de Farias Brito, 3 em Jardim, 76 no município de Juazeiro do Norte, 6 na cidade de missão velha, 6 notificados em Nova Olinda e 1 registro em Santana do Cariri.

Na avaliação no momento da alta foi observado que grande quantidade das fichas estava em branco com um total 147 casos registrados em toda a região do Cariri, estando notificado 5 casos em Barbalha, 2 na cidade de Caririaçu e Farias Brito, 20 no município de Crato, 4 notificados em Jardim e Missão Velha, 106 deles em Juazeiro do Norte, 3 em Nova Olinda e 1 em Santana do Cariri.

Tabela 02: Casos prevalentes na região do Cariri segundo avaliação de incapacidade no momento do diagnóstico na cura, lesões cutâneas e nervos afetados.

Avaliação de Incapacidade Física no Diagnóstico	Barbalha	Cariri	Crato	Farias Brito	Jardim	Juazeiro do Norte	Missão Velha	Nova Olinda	Santana do Cariri
Grau 0	4	2	13	3	5	50	0	6	1
Grau 1	0	0	4	3	0	26	0	3	0
Grau 2	0	0	1	1	0	18	0	0	0
Não Avaliado	1	0	6	0	0	8	5	1	0
Branco	0	0	0	0	0	5	1	0	0
Lesões Cutâneas									
2 a 5 Lesões	1	0	12	2	0	46	3	2	0
> 5 Lesões	1	0	3	1	1	0	1	6	0
Ignorado	3	2	9	4	4	61	2	2	1
Nervos Afetados									
< Menor ou igual a 5	2	0	9	0	2	26	0	4	0
> que 5	0	0	0	0	0	5	0	0	0
Ignorado	3	2	15	7	3	76	6	6	1
Avaliação de Incapacidade Física no Momento da Cura									
Grau 0	0	0	4	4	1	1	2	6	0
Grau 1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Grau 2	0	0	0	1	0	0	0	0	0
Não Avaliado	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Branco	5	2	20	2	4	106	4	3	1

Fonte: Dados da pesquisa, 2019

DISCUSSÃO

O Brasil domina o primeiro lugar no coeficiente de detecção total de hanseníase, sendo o segundo em registros de números de casos estando apenas depois da Índia, nos últimos tempos a implementação de novos esforços obteve um declínio da quantidade de casos da doença no país, contudo as regiões Centro-Oeste, Norte e Nordeste, as evidências indicam que a doença ainda representa um grave estigma a saúde da população, demonstrando que a erradicação da doença é uma provação das políticas de saúde pública. (SOUZA et al., 2017).

O maior número de casos no sexo masculino pode ser atribuído ao fato das mulheres procurarem com maior frequência serviços de saúde para consultas periódicas e exames preventivos, ou seja, as mulheres costumam cuidar mais da saúde do que os

homens, em alguns casos notificados no sexo masculino pode haver resistência em relação ao tratamento o que pode potencializar a transmissão da doença e agravamento do seu quadro clínico. Esta pesquisa obteve resultados semelhantes aos de Campos, Batista, Guerreiro (2018), Em sua pesquisa mostrou que o sexo masculino com maior número de casos tanto na Paraíba quanto no Brasil, o mesmo descreve que a maioria dos pacientes era parda, com predominância em pessoas com ensino fundamental incompleto.

No estudo realizado por Silva et al., (2018), em sua pesquisa constatou que houve um grande número de notificações de Hanseníase com predominância de 58,5 % dos casos no sexo masculino, com a faixa etária média de 38 anos. Um fator que poderia ter contribuído para que o sexo masculino obtivesse o maior acometido, pode se relacionar ao fato de existir o maior destaque da política de atenção à saúde do homem que teoricamente deve viabilizar o acesso integral dos homens aos serviços de promoção, prevenção e tratamento durante todo o ano, porém há uma maior divulgação e incentivo no mês de novembro quando o ministério da saúde lança a campanha do câncer de próstata. Além disso, o sistema de saúde nem sempre dispõe de profissionais qualificados que visem estratégias para trazer os homens aos centros especializados.

Os resultados do presente estudo é semelhante ao estudo de Santos et al., 2018 que apresentou maior predomínio da forma Hansénica do tipo Dimorfa que registou 316 casos no ano de 2013, em 2014 tiveram 310 casos e em 2015 foi obtido 323 casos notificados obtendo um aumento do domínio desta forma de afecção a cada ano.

Esta pesquisa obteve resultados semelhantes a Santos et al., (2017), que no seu estudo constatou um maior acometimento da forma clínica do tipo Dimorfa , em seus achados ressalta a preocupação por essa forma ser estimada como disseminadora da doença, que muitas vezes diagnosticada de forma tardia levando o paciente a desenvolver algum tipo de incapacidade física.

A forma clínica Dimorfa do tipo multibacilar, atinge preferencialmente população com imunidade instável, seu diagnóstico tardio produz uma das principais formas de incapacidades físicas em pacientes com hanseníase (BRASIL, 2017)

Nogueira et al. (2017) obteve um resultado similar ao predomínio da forma clínica do tipo Dimorfa com 51,9 % dos casos e 68,8 % em tratamento sendo do tipo Multibacilar.

Segundo Basso, Silva (2017) A população pesquisada obteve uma faixa etária que se alternou entre 18 e 74 anos, constituindo uma média de 45,5 anos. O mesmo

observou que na classificação da amostra por idade, há um aumento frequente na faixa etária, onde os indivíduos com 41 a 50 anos tiveram o maior número de casos. Estes dados são condizentes com os dados obtidos nesta pesquisa que mostra o predomínio sobre a faixa etária de 40 a 59 anos de idade na região do Cariri. Outra hipótese é que grande parte dos indivíduos na faixa etária de 40 a 59 anos não possuem as devidas informações sobre o contágio e tratamento da hanseníase o que pode ter potencializado a maior prevalência neste grupo, este fator pode ser atribuído a negligência das secretarias de saúde a cerca da informação e promoção de saúde.

Com relação a faixa etária Araújo et al., (2018) apresentou em seu estudo variação de idade de 10 a 102 anos obtendo uma média de 51,6 anos, com maior acometimento em pessoas idosas, casadas, com ensino fundamental incompleto e que se alto intituladas negras e pardas. Um dos fatores ligados ao alto índice de Hanseníase é o nível de escolaridade e faixa etária, pois aqueles que não possuem boa instrução e idades acima de 40 anos, muitas vezes não tem acesso à informação ou não procuram os serviços de saúde, podendo ter uma maior probabilidade no desenvolvimento da doença e as incapacidades causadas por essa afecção.

De acordo com Kessels et al., (2016) a sua pesquisa demonstrou que 72,7% dos avaliados no momento do diagnóstico mostraram incapacidade grau zero, no entanto no momento da alta 47,4% apresentaram grau zero, constatando um declínio de 35,3%.

Ao avaliar suas variáveis Loiola et al., (2018) constatou que na avaliação de incapacidade no momento do diagnóstico de Hanseníase houve uma predominância no grau zero, contudo esse acontecimento não elimina outros tipos de restrições acarretadas por essa afecção.

A avaliação de incapacidades tem um importante papel no decorrer da doença, pois mostra o curso da doença e sinaliza o diagnóstico tardio e as manifestações dessa afecção que só aparecem no decorrer de cada fase como a diminuição ou perda da sensibilidade reflexa que nos permite proteção contra agentes externos. Redução da força muscular ou aparecimento de lesões e deformidades cutâneas visíveis que atingem mãos, pés ou olhos. Graduada em graus onde os que apresentam grau zero possuem força muscular e sensibilidade preservada, grau um ocorre redução da força e sensibilidade, grau dois deformidades visíveis nos pés e/ou mãos e/ou olhos. (BRASIL, 2016).

Em relação à avaliação de incapacidade no momento da cura, observou-se grande parte das avaliações em branco devido falta do preenchimento, supondo que há

uma deficiência da qualificação de profissionais quanto à avaliação funcional do paciente ou descaso quanto ao preenchimento das fichas de anamnese, Tendo perca de segmento e informações relevantes para futuras pesquisas.

As notificações do SINAN vêm mostrando que há um grande avanço na quantidade de casos com preenchimento de fichas com informações ignoradas, notificadas de forma obrigatória, igualmente aconteceu com brasileiros que contraíram a doença nos países, mas que não receberam diagnóstico no Brasil e sim no exterior em todas as faixas etárias nos anos de 2005 e 2015. (RIBEIRO, SILVA, OLIVEIRA, 2018).

Quanto às lesões cutâneas e nervos afetados prevaleceram os do tipo ignorado, pode se supor os pacientes se negaram a ser avaliado ou não foi avaliado de maneira correta, o que reforça a necessidade da reavaliação dos casos e prontuários preenchidos de forma incorreta ou a má alimentação do sistema prejudicando a melhora das estratégias de erradicação da doença. O mesmo não possui artigos especificando o número e o motivo da quantidade de casos em branco e ignorados.

O sistema de saúde é organizado de forma hierárquica sobre uma ordem de prioridade, seguindo essa linha o agente epidemiológico tem importante função de analisar e coletar dados podendo identificar áreas de maior risco para o desenvolvimento de doenças incapacitantes. Após obter dados, orientar e direcionar o paciente para a unidade básica de saúde, onde esse paciente será examinado, dado o diagnóstico que segue uma rede hierarquizada que através da ficha de notificações que deve ser preenchida por profissionais de saúde da unidade que realizou o diagnóstico, sejam esses serviços públicos ou privados nos três níveis de atenção. Os registros devem ser enviados por meio físico, magnético ou virtual semanalmente para o órgão de vigilância epidemiológica hierarquicamente superior, ficando uma cópia do prontuário para acompanhamento e manutenção da evolução clínica dos pacientes. Através do SINAN é emitido um boletim epidemiológico com intuito de monitorar e acompanhar a evolução dos casos da Hanseníase de toda a região no final de cada mês contendo todas as informações relevantes dos prontuários, em seguida essas informações são repassadas de forma hierárquica para a esfera estadual. A partir dessas informações são elaboradas intervenções que embasam as ações promovidas pelo estado. (BRASIL, 2017).

Reis, Silva, Oliveira 2015 em seu estudo expõe que a enfermagem realiza papel importante na ESF junto aos pacientes acometidos pela Hanseníase, não só na realização de ações educativas, mas também por meio da consulta de enfermagem, como um componente indispensável na avaliação, reconhecido por saber identificar

sinais e sintomas, envolvido de forma direta no desenvolvimento e planejamento de ações para o combate da Hanseníase.

5. CONCLUSÃO

Pode se analisar nesse estudo que existe 167 casos notificados nos últimos 5 anos na região do Cariri, prevalecendo sobre as demais cidades Juazeiro do Norte por possuir um maior índice populacional obteve maior número de casos, a forma clínica do tipo Dimorfa teve maior prevalência, o sexo masculino foi o de maior acometimento e o nível de incapacidade no momento do diagnóstico foi de grau zero as lesões cutâneas e os nervos afetados se sobressaiu o tipo ignorado, já na avaliação, na hora da cura houve grande quantidade de fichas em branco.

Porém, observa-se que existe uma falta do preenchimento, onde essas notificações no processo da avaliação não são preenchidas de forma adequada, onde é questionado se o profissional está preparado e qualificado para realizar a avaliação funcional do paciente. Ou se seria a falta de assessoramento desses profissionais.

Espera-se, com esse estudo contribuir de maneira mais clara para reflexão da má alimentação do sistema e a qualificação de profissionais de saúde, tendo em vista que se fosse notificada e preenchida de forma adequada as incapacidades, poderia se elaborar estratégias educativas, para melhor promoção e prevenção à saúde de forma mais eficaz, melhorando a assistência prestada aos pacientes com Hanseníase e seus familiares. Visto que as intervenções do governo e o planejamento de novas ações são elaboradas a partir das notificações epidemiológicas.

Os estudos sobre a temática dos conhecimentos dos profissionais da saúde sobre a avaliação funcional da Hanseníase ainda é muito escassa.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, A. E. R. A. et al. Complicações neurais e incapacidades em hanseníase em capital do nordeste brasileiro com alta endemicidade. **Rev Bras Epidemiol**, v. 17, n. 4, p. 899-910, 2014.

ARAÚJO, Érica Juliana Benício et al. Pós-alta de hanseníase: prevalência de incapacidades físicas e sobreposição de doenças. **Cogitare Enfermagem**, v. 23, n. 4, 2018.

BRASIL. **Sociedade Brasileira de Dermatologia**. Disponível em: <http://www.sbd.org.br/dermatologia/pele/doencas-e-problemas/hanseníase/9/>, Acessado em: Abr. 2019.

BRASIL.Ministério da saúde. **Hanseníase: o que é, causas, sinais e sintomas, tratamento, diagnóstico e prevenção**. Disponível em:<<http://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/hanseníase>. Acessado em: Abr. 2019.

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** Disponível em: <www.saude.gov.br/svs>.ISBN 978-85-334-2348-0 Brasília : Ministério da Saúde, 2016.

CAMPOS, Maria Regina Macêdo; BATISTA, Ana Virgínia Araújo; GUERREIRO, Jória Viana. Perfil Clínico-Epidemiológico dos Pacientes Diagnosticados com Hanseníase na Paraíba e no Brasil, 2008–2012. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, v. 22, n. 1, p. 83-90, 2018.

DA SILVA, Janete Silva Rezende et al. Fatores sociodemográficos associados ao grau de incapacidade física na hanseníase. **Revista Cuidarte**, v. 9, n. 3, p. 5, 2018.

DE MACÊDO BASSO, Maria Eduarda; DA SILVA, Rodrigo Luís Ferreira. Perfil clínico-epidemiológico de pacientes acometidos pela hanseníase atendidos em uma unidade de referência. **Revista da Sociedade Brasileira de Clínica Médica**, v. 15, n. 1, p. 27-32, 2017.

DO BONFIM LOIOLA, Hermaiza Angélica et al. Perfil epidemiológico, clínico e qualidade de vida de crianças com hanseníase em um município hiperendêmico [Epidemiological, clinical and quality of life profiling of children with leprosy in a hyperendemic municipality][Perfil epidemiológico, clínico y calidad de vida de niños con hanseniasis en un municipio hiperendêmico]. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 26, p. 32251, 2018.

DOS SANTOS, Sílvia Maria Farias et al. Perfil Epidemiológico e Percepção sobre a Hanseníase em Menores de 15 anos no Município de Santarém-PA. **Journal of Health Sciences**, v. 20, n. 1, p. 61-67, 2018.

FROTA NOGUEIRA, Paula Sacha et al. Fatores associados à capacidade funcional de idosos com hanseníase. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 70, n. 4, 2017.

GONÇALVES, Marcela et al. Trabalho e hanseníase: as mulheres em suas dores, lutas e labutas. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, 2018.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo demográfico, 2010**. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/index.php/biblioteca-catalogo?view=detalhes&id=249230> Acessado em: Abr. 2019.

KESSELS, Adehilde Maria Santos et al. Série histórica dos casos de hanseníase em menores de 15 anos em um estado do nordeste brasileiro. **Hansen. int**, v. 41, n. 1/2, p. 4-13, 2016.

PALMEIRA, Iací Proença; QUEIROZ, Ana Beatriz Azevedo; FERREIRA, Márcia de Assunção. Marcas em si: vivenciando a dor do (auto) preconceito. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 66, n. 6, p. 893-900, dez. 2013. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003471672013000600013&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 29 jun. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672013000600013>.

Reis MF, Albuquerque KR, Silva MP, Nascimento FCV, Paiva MP. Vivência de enfermeiros da atenção básica nas ações de controle da hanseníase no município de Teresina-PI. **Rev. Saúde Foco**. 2015; 2 (2):115-24.

RIBEIRO, Mara Dayanne Alves; SILVA, Jefferson Carlos Araujo; OLIVEIRA, Sabrynna Brito. Estudo epidemiológico da hanseníase no Brasil: reflexão sobre as metas de eliminação. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 42, p. e42, 2018.

SANTOS, G. R. et al. Prevalência de hanseníase em São Luís–Maranhão entre os anos de 2013 a 2015. **J. nurs. health**, v. 8, n. 2, p. e188208, 2018.

SEGURADO, Aluisio Cotrim; CASSENOTE, Alex Jones; LUNA, Expedito de Albuquerque. Saúde nas metrópoles-Doenças infecciosas. **Estudos avançados**, v. 30, n. 86, p. 29-49, 2016.

SILVA, Marina de Souza et al. Perfil clínico-epidemiológico da hanseníase no Estado do Acre: estudo retrospectivo. **Hansenol Int**, v. 39, n. 2, p. 19-26, 2014.

SOUZA, Carlos Dornels Freire et al. Grau de incapacidade física na população idosa afetada pela hanseníase no estado da Bahia, Brasil. **Acta fisiátrica**, v. 24, n. 1, p. 27-32, 2017.