



HANSENÍASE NO MARANHÃO: DISTRIBUIÇÃO ESPACIAL DE 2013 A 2017

VEIGA, Gabriela Santos¹; MARQUETTI, Caroline Paula²; SILVEIRA, Eliane Fraga³; SOMMER⁴, Jussara Alves Pinheiro

Palavras-chave: doenças negligenciadas; prevalência, *Micobacterium leprae*; fatores socioeconômicos; saneamento básico

As doenças tropicais negligenciadas (DTN) têm grande importância na saúde pública, pois estão associadas a um elevado número de morbimortalidade de indivíduos e perdas econômicas expressivas. De acordo com a Organização Mundial da Saúde, a magnitude na ocorrência de doenças tropicais negligenciadas, afetam cerca de um bilhão de pessoas no mundo, no entanto poucos são os progressos feitos no que se refere a meios de tratamento ou imunizantes. Entre as doenças negligenciadas está a hanseníase, causada pelo agente etiológico *Mycobacterium leprae*, que infecta os macrófagos e as células de Schwann, atingindo os nervos periféricos, podendo causar deformações em tecido de mãos e pés. O Brasil é o segundo país em número de casos no mundo, atrás apenas da Índia. Entre os anos de 2013 e 2017, foram diagnosticados 180.019 casos novos de Hanseníase no Brasil e a região Nordeste notificou 77.669 casos, representando 43,13% do total. A pesquisa tem por objetivo identificar as áreas com maiores taxas de prevalência de hanseníase no estado Maranhão, no período de 2013 a 2017, visto ser o estado da região nordeste com o maior número de notificações. É um estudo de caráter descritivo, retrospectivo de análise quantitativa de dados secundários de hanseníase. Os dados epidemiológicos foram obtidos no DATASUS-Sistema de Informação de Agravos de Notificação, base Sinan Net, por microrregiões geográficas IBGE/municípios de notificação do estado do Maranhão. Os dados socioeconômicos (renda e saneamento básico), dos municípios com maior número de casos notificados nas microrregiões foram obtidos no banco de dados IBGE e a elaboração de cartografia com uso de técnicas de geoprocessamento com software “QGis”. As microrregiões com as maiores taxas de prevalência foram Pindaré com 12,9% e Codó, 10,2% para o ano de 2013, respectivamente. No período de 2014 a 2017 houve redução nas taxas de prevalência em Pindaré com 9,92% (2014), 10,28% (2015), 10,3% (2016), 9,49% (2017) e em Codó 9,33% (2014), 9,21% (2015), 6,21% (2016) e 8,52% (2017). A hanseníase nestas duas microrregiões está classificada como muito alta (10% a 19%) e alta (5% a 9%). Os municípios com maior número de notificações de hanseníase são Santa Inês (614), Santa Luzia (411), pertencentes à microrregião de Pindaré; Codó (546)

¹ Acadêmica do curso de Geografia na Universidade Luterana do Brasil – ULBRA (gabriela.veiga@rede.ulbra)

² Mestranda no curso de Mestrado em Promoção da saúde, desenvolvimento humano e sociedade-ULBRA

³ Docente no curso Ciências biológicas e PPPG Promoção Saúde-ULBRA

⁴ Prof. orientadora Curso de Geografia e PPPG Promoção Saúde-ULBRA



e Coroatá (411), estes referentes a Codó. Municípios com renda média nominal de mais de meio até um salário-mínimo são: Santa Inês (31,09%), Codó (24,35%), Coroatá (21,91%) e Santa Luzia (18,58%) (IBGE,2010). Destes quatro municípios, somente Codó possui serviço de esgotamento sanitário por rede coletora e em relação ao serviço de tratamento e distribuição de água, este ocorre em todos os municípios investigados³. Os domicílios particulares sem banheiro ou sanitário se destacam Codó (22,25%), Coroatá (22, 52%), Santa Luzia (19,36%), e com banheiros/sanitários inadequados, via fossa rudimentar, os municípios com maiores percentuais são Santa Inês (49,4%), Santa Luzia (55,8%), Codó (38,1%) e Coroatá (49,4%). A hanseníase é uma doença que possui tratamento, entretanto observa-se outros fatores que contribuem para a manutenção do alto número de contaminação e de alta prevalência. Dentre estes fatores estão a falta e/ou deficiência no esgotamento sanitário por rede coletora, moradias com inexistência de banheiro/sanitários adequado associado à baixa renda das populações.