

Análise epidemiológica da hanseníase por sexo na Paraíba
Epidemiological analysis of leprosy per sex in the state of Paraíba
Análisis epidemiológico de la leprosa por sexo en Paraíba

Recebido: 18/06/2020 | Revisado: 01/07/2020 | Aceito: 14/07/2020 | Publicado: 19/07/2020

Ana Esther Vasconcelos Maia de Oliveira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7843-1762>

Universidade Federal de Campina Grande, Brasil

E-mail: ana_esther_maia@hotmail.com

Kleane Maria da Fonseca Azevedo Araújo

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8033-7305>

Universidade Federal de Campina Grande, Brasil

E-mail: kleanemaria@yahoo.com.br

Rodrigo Pinheiro Fernandes de Queiroga

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0642-6382>

Universidade Federal de Campina Grande, Brasil

E-mail: rodrigopfq@gmail.com

Luana Larissa Oliveira Bezerra

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6661-9290>

Universidade Federal de Campina Grande, Brasil

E-mail: luana.olibe@gmail.com

Ana Elisa Pereira Chaves

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1960-0984>

Universidade Federal de Campina Grande, Brasil

E-mail: aepchaves@gmail.com

Resumo

Introdução: A hanseníase mantém-se como problema de saúde pública de elevada transcendência, devido seu alto poder incapacitante. Estudar a doença por sexo é relevante, pois permite indicar diferenças de acesso em termos da capacidade de alcance dos programas e da capacidade da população em utilizar os serviços de saúde. **Objetivo:** Este estudo teve como objetivo analisar os aspectos clínicos e epidemiológicos da hanseníase, por sexo, no Estado da Paraíba no período de 2008 a 2017. **Métodos:** Trata-se de uma pesquisa

documental, descritiva, de série temporal, com abordagem quantitativa A população foi composta por casos novos de hanseníase extraídos do Sistema de Informação de Agravos de Notificação brasileiro. Utilizou-se análise descritiva dos dados e o teste Qui-quadrado de Pearson para analisar a associação das variáveis clínicas da hanseníase com a diferença entre os sexos. Resultados: Analisou-se 6.271 casos novos de hanseníase, com maior incidência no sexo masculino. A hanseníase acomete ambos os sexos, no entanto, quando comparados às mulheres, os homens apresentam as formas mais graves da doença; classificação multibacilar (66.79%), forma clínica dimorfa (36.14%) e grau 2 de incapacidade física (11.66%) ($p<0,01$). Conclusão: A hanseníase acomete em maior incidência e nas condições mais graves o sexo masculino no estado. Diante desse contexto, faz-se necessária a ampliação para o estabelecimento de ações que favoreçam a busca ativa, educação em saúde, vigilância de contatos, incrementando assim nesse público diagnóstico e tratamento oportuno, prevenção de incapacidades e consequentemente controle da endemia.

Palavras-chave: Hanseníase; Epidemiologia; Sexo; Doenças endêmicas; Saúde pública.

Abstract

Introduction: Leprosy holds itself as a public health care issue, of high transcendence, due to its high disabling potential. Studying this disease per sex is relevant, because it allows the indication of access differences regarding the programs, and the population's ability to access public health care services. Objectives: This research's objective was to analyze leprosy's clinical and epidemiological aspects, per sex, in the state of Paraíba from 2008 to 2017. Methods: This is a documentary, descriptive, time series research with a quantitative approach. The sample consisted of new leprosy cases extracted from the Brazilian Notification Grievance Information System. A descriptive analysis of the data and the Pearson chi-square test were used to analyze the association between leprosy's clinical variables and different sexes. Results: 6.271 newly diagnosed leprosy cases were analyzed, with higher incidence amongst male individuals. Leprosy affects both sexes, however, when compared to women, men develop the disease's most severe forms; multibacillary leprosy (66.79%), dimorphic clinical classification (36.14%) and grade 2 physical disabilities (11.66%) ($p<0,01$). Conclusion: Leprosy affects the highest incidence and in the most severe

conditions the male gender in the state. Given this context, it is necessary to expand to establish actions that facilitate an active search, health education, and household contacts surveillance, thus improving, amongst this group, diagnosis and opportune treatment, disabilities prevention and consequent endemic control.

Keywords: Leprosy; Epidemiological; Sex; Endemic diseases; Public health care.

Resumen

Introducción: Lepra sigue siendo un problema de salud pública de gran importancia, debido a su alto poder de discapacidad. Estudiar la enfermedad por sexo es relevante, ya que permite indicar diferencias en el acceso en términos de la capacidad de acceder a los programas y la capacidad de la población de utilizar los servicios de salud. **Objetivo:** estudio tuvo como objetivo analizar aspectos clínicos y epidemiológicos de lepra, por sexo, en el Estado de Paraíba de 2008 a 2017. **Métodos:** es un estudio documental, descriptivo, de series de tiempo con un enfoque cuantitativo. La población estaba compuesta por nuevos casos de lepra extraídos del Sistema Brasileño de Información de Enfermedades de Notificación. El análisis de datos descriptivos y la prueba de chi-cuadrado de Pearson se utilizaron para analizar la asociación de las variables clínicas de la lepra con la diferencia entre los géneros. **Resultados:** se analizaron 6.271 nuevos casos de lepra, con una mayor incidencia en varones. Lepra afecta ambos sexos, sin embargo, en comparación con las mujeres, los hombres tienen las formas más graves de la enfermedad; clasificación multibacilar (66.79%), forma clínica dimórfica (36.14%) y grado 2 de discapacidad física (11.66%) ($p < 0.001$). **Conclusión:** lepra afecta a los hombres con mayor frecuencia y en las condiciones más severas del estado. Ante este contexto, es necesario expandirse para establecer acciones que favorezcan la búsqueda activa, la educación sanitaria, la vigilancia de contactos, aumentando así en este diagnóstico público y tratamiento oportuno, prevención de discapacidades y consecuentemente control de lo endêmico.

Palabras clave: Lepra; Epidemiología; Sexo; Enfermedades endémicas; Salud pública.

1. Introdução

A hanseníase mantém-se como problema de saúde pública por sua magnitude, transcendência e vulnerabilidade. Marcada historicamente pelo estigma devido seu poder de causar incapacidades físicas, favorece as repercussões negativas no plano social e econômico dos indivíduos de ambos os sexos (World Health Organization [WHO], 2019).

Embora em declínio globalmente, ainda foram notificados no ano de 2018 novos casos da doença em 159 países. Os três países: Índia, Brasil e Indonésia, respondem por 79% dos casos (Ibidem, 2019). Sendo a Índia em primeiro lugar no cenário mundial, seguida do Brasil, que permanece ocupando a segunda colocação em número de casos absolutos (Façanha et al., 2020).

No Brasil, a maior prevalência da doença ocorre nas regiões Centro-Oeste, Norte e Nordeste. Contribui para esse quadro: a falta de informação sobre a doença, dificuldade ao acesso nos serviços de saúde, fragilidades na busca ativa, no diagnóstico precoce e no tratamento oportuno. Além disso, as baixas condições socioeconômicas favorecem a cadeia de transmissão da doença (Alves et al., 2017).

A problemática da hanseníase se insere nas incapacidades físicas oriundas da doença não tratada precocemente. O medo da discriminação e o estigma provocam sofrimentos psicológicos. Além disso, as incapacidades afetam as atividades laborais, fato que gera influencia negativa na vida pessoal, familiar e social de homens e mulheres (Basso & Silva, 2017).

Em relação ao evento saúde/doença, a população masculina e feminina experimentam de formas diferentes as alterações oriundas deste processo. O impacto causado pela hanseníase acontece de modo desigual entre os sexos (Dias et al., 2017). Esse fato acentua as desigualdades nos contextos sociais, com diferenças nos padrões determinados pelo estilo de vida, costumes, hábitos e comportamentos, trazendo alterações tanto dos padrões de morbidade quanto no surgimento das incapacidades (Souza, Ferreira et al., 2018).

Nesse sentido, a OMS enfatiza a necessidade de coletar dados da doença por sexo a fim de se esclarecer a magnitude e a natureza dessas disparidades e de sensibilizar os profissionais de saúde sobre a importância de incorporar a igualdade entre homens e mulheres nos programas de saúde, de modo a proporcionar equidade de acesso aos serviços e consequente minimização dessas diferenças (Organização Mundial da Saúde [OMS], 2010).

Por isso, dentre os novos indicadores apresentados pelas Diretrizes para Vigilância, Atenção e Eliminação da Hanseníase como Problema de Saúde Pública de 2016, foi incluído o indicador de proporção de casos de hanseníase segundo o sexo entre o total de casos diagnosticados. A caracterização da doença por sexo permite indicar diferenças de acesso em termos da capacidade de alcance do programa e da capacidade da população em utilizar os serviços de saúde (Ministério da Saúde [Brasil], 2016).

Considerando o exposto, essa abordagem se reveste de especial importância, uma vez que permite avaliar a capacidade dos serviços em assistir os casos de hanseníase, e se esses

consideram suas diferentes necessidades, de modo a proporcionar equidade no acesso. Além disso, contribui para direcionar as práticas profissionais com atenção integral para homens e mulheres, com ênfase nas populações com maior vulnerabilidade social.

Portanto, o objetivo deste estudo foi analisar os aspectos clínicos e epidemiológicos da hanseníase, por sexo, no Estado da Paraíba no período de 2008 a 2017.

2. Metodologia

Trata-se de uma pesquisa documental, descritiva, de série temporal, com abordagem quantitativa (Pereira et al., 2018). Utilizou-se como unidade de análise o estado da Paraíba/Nordeste/Brasil, que é composto por 223 municípios e conta com uma população estimada de 4.037.080 habitantes (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [IBGE], 2020).

A população do estudo foi composta por casos novos de hanseníase de todas as formas clínicas, residentes no estado, notificados no Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN/Paraíba) no período de 2008 a 2017. Foram excluídos os casos classificados como erro diagnóstico, preenchidos como ignorados ou em branco e fora do período da pesquisa. A escolha desse período é importante, pois relaciona a situação epidemiológica nos últimos dez anos no município.

Obteve-se os dados por meio da Secretaria Estadual de Saúde da Paraíba e os dados referentes à população categorizada por sexo, por meio do Departamento de Informática do SUS (DATASUS). Esses dados foram coletados no período de agosto e setembro de 2019. Os dados foram organizados em uma planilha do *software Microsoft Excel* (versão 2010) com as variáveis de estudo: ano diagnóstico, caso novo, sexo, classificação operacional, forma clínica, grau de incapacidade física (GIF) e modo de entrada.

Quanto ao processamento dos dados, calculou-se a taxa de detecção geral de hanseníase por sexo da seguinte forma; Numerador: casos novos de hanseníase por sexo residentes na Paraíba diagnosticados no ano; e no Denominador: população total por sexo residente na Paraíba, no mesmo ano, com fator de multiplicação: 100 mil (Brasil, 2016). Em seguida, calculou-se o percentual de casos de acordo com a classificação operacional, forma clínica, grau de incapacidade física e modo de detecção.

Na análise descritiva obteve-se valores absolutos e percentuais das variáveis. Utilizou-se o teste Qui-quadrado de Pearson para analisar a significância estatística da associação das variáveis clínicas da hanseníase e modo de detecção com a diferença entre os sexos.

O nível de significância adotado foi de 5% ($p < 0,05$).

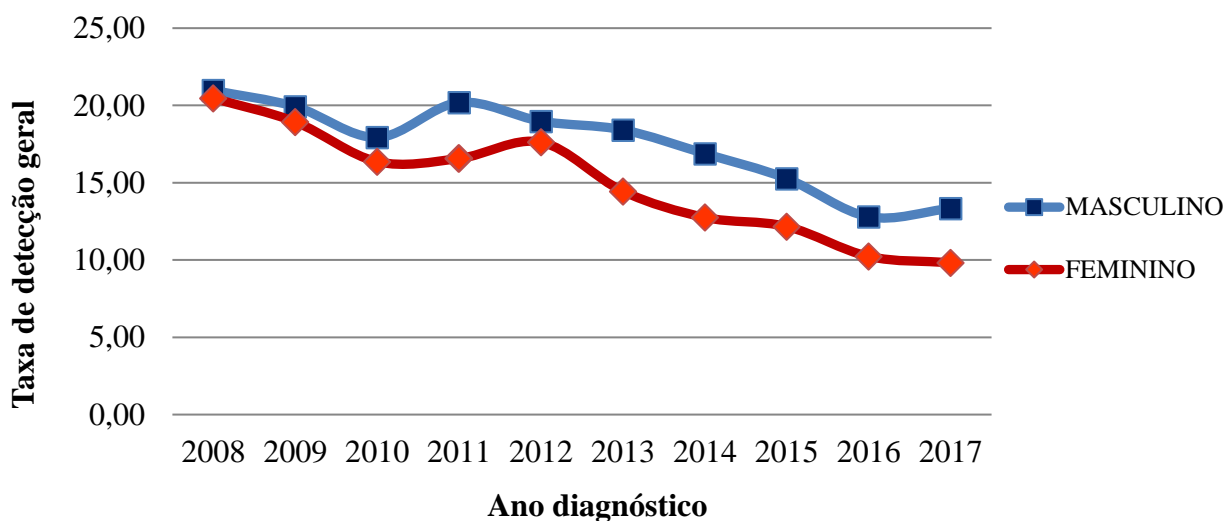
O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Campina Grande/PB sob parecer 1.521.748.

3. Resultados e Discussão

No período de 2008 a 2017 foram registrados 6.271 novos casos de hanseníase no estado da Paraíba, sendo 3.294 (52,53%) do sexo masculino e 2.977 (47,47%) do sexo feminino.

Observa-se na Figura 1, que a hanseníase na Paraíba apresentou maior incidência nas pessoas do sexo masculino em todo período estudado. Ressalva-se que apresenta uma tendência decrescente a partir de 2012, no entanto apresentou curva ascendente em 2017.

Figura 1 – Taxa de detecção geral da hanseníase por 100.000 mil habitantes, segundo o sexo, 2008 a 2017, Paraíba/Brasil.



Fonte: SINAN/PB

Em relação ao acometimento da doença no sexo feminino, observa-se incidência menor em relação ao masculino, e também um decréscimo a partir do ano de 2013.

Quanto à caracterização clínica da hanseníase na população geral no estado da Paraíba, observa-se na Tabela 1 que a maioria dos casos diagnosticados foram classificados como multibacilares (54,30%), forma clínica dimorfa (26,28%), com grau 0 (zero) de incapacidade (56,80%) e tiveram como forma de detecção o encaminhamento (61,86%).

Tabela 1 – Distribuição da caracterização clínica da hanseníase e modo de detecção da hanseníase por sexo na Paraíba/Brasil, 2008 a 2017. (N. 6.271).

Variáveis		Sexo				p-valor
Classificação Operacional		Masculino		Feminino		
		N	%	N	%	
Paucibacilar		1.094	33.21	1.772	59.52	0,01
Multibacilar		2.200	66.79	1.205	40.48	
Total		3.294	100.0	2.977	100.0	
Forma Clínica						
Indeterminada		379	13.92	568	23.30	0,01
Tuberculóide		594	21.81	930	38.15	
Dimorfa		984	36.14	664	27.24	
Virchowiana		766	28.13	276	11.32	
Total		2.723*	100.0	2.438*	100.0	
Grau de Incapacidade Física						
Grau 0		1.693	60.75	1.869	72.58	0,01
Grau 1		769	27.59	572	22.21	
Grau 2		325	11.66	134	5.20	
Total		2.787*	100.0	2.575*	100.0	
Modo de Detecção						
Encaminhamento		2.072	64.03	1.807	61.86	0,01
Demanda espontânea		984	30.41	911	31.19	
Exame de coletividade		46	1.42	67	2.29	
Exame de contatos		68	2.10	88	3.01	
Outros modos		66	2.04	48	1.64	
Total		3.236*	100.0	2.921*	100.0	

*Não incluídos o número de casos preenchidos como ignorados e que estavam em branco.
Fonte: SINAN/PB.

No entanto, ao se comparar as características clínicas da hanseníase por sexo, observa-se na Tabela 1 que os homens foram acometidos com as condições mais graves da doença em relação às mulheres. Visto que, o sexo masculino representa a maioria dos casos multibacilares (66,79%) comparado ao sexo feminino (40,48%), com predominância das formas clínicas Dimorfa (36,14%) e Virchowiana (28,13%) e GIF 0 (60,75%). Porém, ao analisar o GIF 2 (11,66%), o mesmo teve percentual duas vezes maior do que o sexo feminino, GIF 2 (5,20%).

Ao que se refere às características da hanseníase na população feminina, a maioria dos casos foram classificados em paucibacilares (59,52%), forma clínica Tuberculóide (38,15%), seguida da Dimorfa (27,24%) e GIF 0 (72,58%).

Ressalta-se que as diferenças das características clínicas da doença entre os sexos foram estatisticamente significativos ($p < 0,05$).

Pode-se afirmar que a hanseníase apresentou-se em declínio no estado da Paraíba no período analisado. Estudo de tendência temporal realizado na Paraíba entre os anos de 2001 a 2016 apontou declínio da doença no estado, no entanto ainda permanece em alta endemicidade, com a taxa de detecção geral de casos novos de hanseníase entre 10,0 a 19,99/100 mil habitantes (Araújo, Leano, Rodrigues, Bueno, & Lana, 2017 ; Brasil, 2016).

No estado há uma predominância da hanseníase no sexo masculino, inclusive com as formas mais graves da doença. Esse fato é preocupante uma vez que, a demora no diagnóstico pode levar as deformidades e incapacidades físicas, que por vezes prejudica a capacidade laboral dessas pessoas, além de fomentar o estigma e contribuir para a disseminação da doença.

Essa realidade ocorre globalmente, na maioria das regiões do mundo a incidência da hanseníase é maior nos homens quando comparados às mulheres, isso ocorre devido à exposição de fatores desencadeantes da doença, além das condições individuais, existem as condições coletivas nos diversos contextos (Matos, Ferreira, Palmeira, & Carneiro, 2015).

O fato de o homem ser diagnosticado com as formas mais graves da doença traz grande preocupação, uma vez que as atividades laborais requerem maior esforço físico e os expõe ao maior risco de traumatismos e mutilações, afetando a produtividade, além disso, o maior contato social favorece a propagação da hanseníase no âmbito masculino (Basso & Silva, 2017).

O Brasil segue a mesma tendência de maior incidência da doença ocorrer no sexo masculino. Na região Nordeste, um estudo conduzido em Caxias – MA, no período de 2012 a 2016, o sexo masculino representou (51,9%) dos casos (Façanha et al., 2020). No Sudeste, em uma cidade de Minas Gerais, compreendido entre os anos de 2009-2013, a população masculina teve predominância de (56,0%) dos casos (Aquino et al., 2019). E na região Norte, entre o período de 2005 a 2014, em Belém- PA, os homens representaram (58,5%) dos casos de hanseníase (Silva, Palmeira, Sá, Nogueira, & Ferreira, 2018).

Tal fato pode estar associado a menor preocupação dos homens com a saúde e estética corporal, além do estilo de vida mais dinâmico, diferente das mulheres que procuram os serviços de saúde com maior frequência e realizam consultas de rotina (Costa, Pfrimer, Menezes, Nascimento, & Carmo, 2019). Outra questão seria a maior movimentação e exposição dos homens aos contatos, sendo bastante comum a incidência da hanseníase com uma proporção de dois homens para cada mulher (Façanha et al., 2020).

Em relação à classificação operacional, para fins terapêuticos, são considerados paucibacilares casos com até cinco lesões cutâneas e multibacilares casos com mais de cinco

lesões. O exame baciloscópico positivo considera os casos em multibacilares independentemente do número de lesões. Vale salientar que os casos multibacilares são considerados contagiantes, devido à alta carga de bacilos no organismo e elevado risco de transmissibilidade (Brasil, 2016).

Neste estudo, a maior incidência de casos multibacilares foi registrada no sexo masculino. Essa proporção de indivíduos multibacilares representa uma importante fonte de infecção e manutenção da cadeia epidemiológica da endemia, o que demonstra falha nos serviços de saúde em detectar os casos nas formas iniciais da doença, sendo um indicativo de diagnóstico tardio, principalmente nos homens, o que leva a maior probabilidade de desenvolver complicações (Basso & Silva, 2017).

O diagnóstico oportuno e tratamento adequado são medidas importantes para combater a evolução da doença e o surgimento de incapacidades físicas. O tratamento realizado pelo esquema de poliquimioterapia (PQT) leva a cura da doença, no entanto, não reverte as incapacidades já instaladas (Brasil, 2016).

No que se refere à forma clínica, houve maior incidência de casos na forma Dimorfa, seguida da Tuberculóide no estado. Esses achados corroboram com outro estudo realizado na região Nordeste (Costa, Pfrimer, Menezes, Nascimento, & Carmo, 2019). Porém, quando comparados entre os sexos, os homens são acometidos em maior proporção nas formas mais graves da doença, Dimorfa e Virchowiana.

O maior registro das formas bacilíferas em homens pode estar relacionado à preocupação dos mesmos com o trabalho e manutenção da renda familiar, além dos horários de trabalho coincidir com o funcionamento dos serviços de saúde, o que impede na maioria das vezes de procurar assistência médica e quando procuram atendimento, a doença já se encontra em fase avançada, o que resalta a maior vulnerabilidade a qual os homens estão expostos (Silva, Silva, Monteiro, & Teles, 2014).

Em relação ao GIF, a avaliação neurológica é utilizada como indicador de controle da hanseníase e auxilia na estimativa da situação epidemiológica da doença, bem como a precocidade do diagnóstico (Alves et al., 2017). O GIF varia de 0 a 2 e verifica a presença de deformidades ou traumatismos nos olhos, mãos e pés (Brasil, 2016).

O resultado deste estudo apresentou um bom indicador, o qual predominou casos com grau 0 de incapacidade, mesmo a maior parte sendo multibacilar e forma dimorfa, ainda não tinha ocorrido o comprometimento neural.

No entanto, ao comparar o GIF 2 com o sexo, os homens representaram a maioria dos casos em relação às mulheres. Esses resultados corroboram com o estudo realizado no estado

da Bahia, entre os anos de 2001-2014, em que o sexo masculino representou (78,1%) da proporção dos casos novos de hanseníase com GIF 2 no momento do diagnóstico (Souza, Ferreira et al., 2018).

Essa relação confirma que além da hanseníase ser mais incidente em homens, estes estão sendo diagnosticados tardiamente e com incapacidades já instaladas, refletindo o tempo de evolução da doença (Silva, Palmeira, Sá, Nogueira, & Ferreira, 2018).

Tal estimativa pode ser explicada pelo fato das mulheres buscarem mais os serviços de saúde, se preocupar com a autoestima, observarem o corpo com frequência e diante da percepção de algo diferente procurar o serviço de saúde. Dessa forma, tem maiores chances de evitar instalação de incapacidades físicas, uma vez que o diagnóstico e tratamento ocorrem de forma oportuna, além disso, a mulher tem maior adesão ao tratamento (Aquino et al., 2019).

O potencial incapacitante causado pela doença é uma das complicações mais graves dessa enfermidade, que além das deficiências físicas, interfere na fase produtiva, social e familiar, sendo assim, responsável por traumas psicológicos, estigma e discriminação.

O caráter negligenciado da hanseníase se expressa com diferenças entre os sexos tanto nos processos de morbidade quanto de transcendência. Portanto, deve-se reconhecer a diferença entre os sexos da ocorrência da doença como elemento importante da gravidade da hanseníase, principalmente quando se constata o maior risco sobre a saúde dos homens (Souza, Ferreira et al., 2018).

As ações de controle da hanseníase são descentralizadas para os serviços de Atenção Primária à Saúde que no Brasil está ancorado nas equipes da Estratégia de Saúde da Família (ESF) (Brasil, 2016). Essas equipes assumem um papel cada vez mais decisivo e proativo no que se refere à identificação das necessidades de cuidado da população, bem como na promoção e proteção da saúde dos indivíduos em suas diferentes dimensões.

Estudo aponta que esses serviços muitas vezes são percebidos como um espaço feminizado, devido às políticas públicas específicas para a saúde da mulher, o que reforça a ideia do corpo masculino como locus do não cuidado, em oposição ao corpo feminino visto como centro desse cuidado (Souza, Boigny, Oliveira et al., 2018).

A análise entre homens e mulheres reforça as diferenças na resolutividade dos serviços sobre a saúde da população, fato que reafirma a necessidade da efetivação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH) (Souza, Boigny, Ferreira et al., 2018).

Atualmente, a Estratégia Global para a Hanseníase 2016-2020 denominada

“Aceleração rumo a um mundo sem hanseníase” prioriza serviços de hanseníase de qualidade com ênfase nas crianças e mulheres (Who, 2016). No entanto, a análise dos indicadores revela que também é necessário priorizar estratégias específicas para a população masculina.

A maior prevalência dos casos da doença em homens não se baseia apenas na forma do homem viver a sua masculinidade, mas também, devido às fragilidades dos serviços na busca ativa e atendimento que priorize as necessidades de saúde as quais os homens estão expostos no seu modo de vida, sendo necessário que a gestão e os profissionais de saúde ampliem a visibilidade da população masculina dentro dos serviços de saúde, de forma a reconhecer a diversidade e as especificidades as quais os homens apresentam (Souza, Boigny, Ferreira et al., 2018).

No que se refere ao modo de detecção, observou-se que a maioria dos casos foram detectados por encaminhamentos e demanda espontânea, respectivamente. Esses achados corroboram com o estudo realizado no município de Belém (Matos, Ferreira, Palmeira, & Carneiro, 2015).

Os resultados analisados demonstram que os outros modos de detecção, como exame de contatos e exames de coletividade considerados de grande relevância para a vigilância epidemiológica da hanseníase, estão sendo negligenciados pelos profissionais de saúde (Ibidem, 2015).

O Ministério da Saúde (MS) considera contato domiciliar toda e qualquer pessoa que resida ou tenha residido com o doente de hanseníase, independente da classificação operacional e tempo de convívio. Também considera e amplia a vigilância para o contato social, ou seja, qualquer pessoa que conviva ou tenha convivido em relações familiares ou não, de forma próxima e prolongada com o doente não tratado (Brasil, 2016).

Os contatos intradomiciliares representam uma população com maior risco de adoecimento do que a população em geral, devido à maior probabilidade de exposição ao bacilo. Assim, ações de busca ativa torna-se um método de grande relevância, principalmente na vigilância de contatos intradomiciliares, posto que possibilita diagnosticar e tratar precocemente os casos novos, reduzindo a transmissão e incapacidades físicas, com o objetivo de eliminação da hanseníase (Ribeiro, Fabri, Amaral, Machado, & Lana, 2014).

Dessa forma, examinar os contatos de pacientes de hanseníase se constitui uma ferramenta útil na profilaxia da doença, pois é uma ação padrão ouro para interrupção da cadeia de transmissão. Sendo assim, profissionais que atuam na Atenção Primária à saúde devem acompanhar os casos diagnosticados, examinar e acompanhar os contactantes do paciente índice durante o período de cinco anos. A vigilância epidemiológica e ações de

atenção à hanseníase quando bem executadas, contribuem para o controle da doença.

4. Considerações Finais

A hanseníase acomete ambos os sexos no estado da Paraíba, sendo que a maior incidência e as condições mais graves afetam em maior proporção o sexo masculino. Essas diferenças de saúde entre grupos humanos não podem ser justificadas apenas por fatores biológicos, são influenciadas por hábitos e comportamentos construídos socialmente e, principalmente, de fatores que estão fora do controle direto do indivíduo ou do grupo.

Portanto, faz-se necessário que os profissionais e serviços de saúde estabeleçam ações para promover a busca ativa de novos casos, vigilância de contatos, diagnóstico precoce, tratamento oportuno, oferta de atendimento em horários alternativos e medidas de prevenção como educação em saúde, incluindo a população masculina nas atividades educativas e de autocuidado, com o objetivo de evitar as incapacidades físicas e o estigma causados pela doença.

Os resultados do estudo são relevantes para tomada de decisões administrativas e políticas públicas de saúde, traz informações importantes para formação de novos profissionais, bem como para a revisão do processo de trabalho dos profissionais de saúde atuantes, no sentido de buscar e acolher os portadores da hanseníase com um olhar diferenciado entre as necessidades de saúde, a qual homens e mulheres estão inseridos de formas diferentes nos contextos sociais.

Este estudo tem limitações, uma vez que os dados utilizados são de fonte secundária, que podem apresentar inconsistência na qualidade e quantidade das informações. Esse fato ocorre devido as possíveis subnotificações, erros no preenchimento das fichas de notificações e no lançamento dos dados no sistema de informação.

Dessa forma, reforça-se a necessidade de capacitações e acompanhamentos permanente com foco na notificação, registros e acompanhamento dos casos de hanseníase para promover a qualidade das informações. Apesar dessas limitações, os dados foram tratados com rigor metodológico e são representativos da situação epidemiológica da hanseníase no período estudado.

Sugere-se que estudos sejam realizados para melhor compreender os fatores que estão relacionados ao adoecimento, classificação operacional multibacilares, formas clínicas graves (dimorfa e virchowiana) e incapacidades física de grau 2 por sexo. Além disso, torna-se importante pesquisar sobre o acesso de populações vulneráveis aos serviços de saúde para o

diagnóstico oportuno e tratamento da doença.

Referências

Alves, E. S., Oliveira, L. B., Araújo, T. M. E., Melo, I. V., Araújo, R. P. S., & Marques, L. M. F. (2017). Perfil epidemiológico da hanseníase em um município do nordeste brasileiro: uma análise retrospectiva. *J.res.:fundam.care.Online*. 9(3), 648-52.

Araújo, K. M. F. A., Leano, H. A. M., Rodrigues, R. N., Bueno, I. C., & Lana, F. C. F. (2017). Epidemiological trends of leprosy in an endemic state. *Rev RENE*. 18(6), 771-8.

Aquino, E. M. M., Souza, C. A., Xavier, L. A., Costa, M. R., Gonçalves, J. T. T., Prince, K. A., Costa, L. F. & Santo, L. R. E. (2019). Perfil Epidemiológico de Pacientes Notificados com Hanseníase, em uma Cidade do Norte de Minas no Período de 2009-2013. *Rev. bras. ciênc. saúde*. 23(2), 123-30.

Basso, M. E. M., & Silva, R. L. F. (2017). Perfil clínico-epidemiológico de pacientes acometidos pela hanseníase atendidos em uma unidade de referência. *Rev Soc Bras Clin Med*. 15(1), 27- 32.

Brasil. Ministério da Saúde. (2016). Secretaria de Vigilância em Saúde. *Diretrizes para vigilância, atenção e eliminação da Hanseníase como problema de saúde pública: manual técnico-operacional*. Brasília: Ministério da Saúde.

Costa, A. K. A. N., Pfrimer, I. A. H., Menezes, A. M. F., Nascimento, L. B., & Carmo Filho, J. R. (2019). Aspectos Clínicos e Epidemiológicos da Hanseníase. *Rev enferm UFPE on line*. 13(1), 353-62.

Dias, A. C. N. S., Almeida, R. A. A. S., Coutinho, N. P. S., Corrêa, R. G. C. F., Aquino, D. M. C., & Nascimento, M. D. S. B. (2017). Vivência e sentimentos de mulheres portadoras de hanseníase. *Rev enferm UFPE online*. 11(Supl. 9), 3551-7.

Façanha, A. T. F., Conceição, H. N., Oliveira, M. R., Borges, L. V. A., Pereira, B. M., Moura, L. R. P., Chaves, T. S., Lima, D. L. S., & Câmara, J. T. (2020). Análise das incapacidades

físicas por hanseníase em uma cidade do interior do Maranhão, Brasil. *Research, Society and Development*. 9(2),1-19.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Cidades. (2020). [Internet]. Acesso em 10 de junho de 2020, Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pb/panorama>.

Matos, E. V. M., Ferreira, A. M. R., Palmeira, I. P., & Carneiro, D. F. (2015). Conjuntura Epidemiológica da Hanseníase em Menores de Quinze Anos, no Período de 2003 a 2013, Belém – PA. *Hansen Int*. 40(2), 17-23.

Organização Mundial da Saúde (OMS). (2010). *Estratégia global aprimorada para redução adicional da carga da hanseníase: período do plano: 2011-2015*. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde.

Pereira, A. S., et al. (2018). *Metodologia da pesquisa científica*. [e-book]. Santa Maria. Ed. UAB/NTE/UFSM. Disponível em: https://repositorio.ufsm.br/bitstream/handle/1/15824/Lic_Computacao_Metodologia-Pesquisa-Cientifica.pdf?sequence=1.

Ribeiro, G. C., Fabri, A. C. O. C., Amaral, E. P., Machado, I. E., & Lana, F. C. F. (2014). Estimativa da prevalência oculta da hanseníase na microrregião de Diamantina - Minas Gerais. *Rev. Eletr. Enf*. 16(4), 728-35.

Silva, J. S. R., Palmeira, I. P., Sá, A. M. M., Nogueira, L. M. V., & Ferreira, A. M. R. (2018). Fatores sociodemográficos associados ao grau de incapacidade física na hanseníase. *Rev Cuid*. 9(3), 2338-48.

Silva, M. S., Silva, E. P., Monteiro, F. F., & Teles, S. F. (2014). Perfil Clínico-Epidemiológico da Hanseníase no Estado do Acre: Estudo Retrospectivo. *Hansen Int*. 39(2), 19-26.

Souza, E. A., Boigny, R. N., Ferreira, A. F., Alencar, C. H., Oliveira, M. L. W., & Ramos Júnior, A. N. (2018). Vulnerabilidade programática no controle da hanseníase: padrões na perspectiva de gênero no Estado da Bahia, Brasil. *Cad. Saúde Pública*. 34(1), e00196216.

Souza, E. A., Boigny, R. N., Oliveira, H. X., Oliveira, M. L. W. D. R., Heukelbach, J., Alencar, C. H., Melo, F. R. M., & Ramos Júnior, A. N. (2018). Tendências e padrões espaço-temporais da mortalidade relacionada à hanseníase no Estado da Bahia, Nordeste do Brasil, 1999-2014. *Cad. Saúde Colet.* 26(2).

Souza, E. A., Ferreira, A. F., Boigny, R. N., Alencar, C. H., Heukelbach, J., & Martins-Melo, F. R., et al. (2018). Hanseníase e gênero no Brasil: tendências em área endêmica da região Nordeste, 2001-2014. *Rev Saude Publica*, 52(20).

World Health Organization (WHO). (2016). *Global Leprosy Strategy 2016-2020: Accelerating towards a leprosy-free world* Geneva: WHO. [Internet]. Acesso em 10 de junho 2019, Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/208824/9789290225096_en.pdf?sequence=14&isAllowed=y

World Health Organization (WHO). (2019). *Global leprosy update, 2018: moving towards a leprosy-free world. Weekly epidemiological record*. Geneva: WHO; [Internet]. Acesso 12 de set, Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/326775/WER9435-36-en-fr.pdf?ua>

Porcentagem de contribuição de cada autor no manuscrito

Ana Esther Vasconcelos Maia de Oliveira – 30%

Kleane Maria da Fonseca Azevedo Araújo – 28%

Rodrigo Pinheiro Fernandes de Queiroga – 16%

Luana Larissa Oliveira Bezerra – 13%

Ana Elisa Pereira Chaves – 13%