

**CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS E CLÍNICAS DE MULHERES COM
HANSENÍASE EM UM MUNICÍPIO HIPERENDÊMICO BRASILEIRO**
**SOCIODEMOGRAPHIC AND CLINICAL CHARACTERISTICS OF WOMEN WITH
LEPROSY IN A HIPERENDEMIC CITY OF BRAZIL**
**CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y CLÍNICAS DE MUJERES CON
LEPRA EN UN MUNICIPIO BRASILEÑO HIPERENDÉMICO**

Daniel Lemos Soares, Dorlene Maria Cardoso de Aquino, Rita da Graça Carvalhal Frazão Corrêa, Luís Fernando Bogéa Pereira, Vanessa Emille Carvalho de Sousa

RESUMO

Objetivo: descrever o perfil sociodemográfico e clínico de mulheres com hanseníase. **Método:** estudo descritivo com abordagem quantitativa desenvolvido com 170 mulheres sob tratamento para hanseníase. **Resultados:** observou-se uma predominância de mulheres com idade de 36 a 45 anos (25,3%), com ensino médio completo (35,9%), com renda familiar de um salário mínimo (62,9%) e casadas (48,8%). A forma clínica mais frequente da hanseníase foi a dimorfa (57,6%), com tempo de tratamento entre quatro a seis meses (30,6%). Do total, 38,2% mulheres apresentaram algum tipo de reação hansênica sendo predominante a reação tipo 1 (55,4%). Verificou-se 22,4% mulheres com algum grau de incapacidade e, destas, 17,1% tinham incapacidades de grau 1. **Conclusão:** idade inferior a 45 anos, baixa escolaridade e baixa renda foram as características predominantes em uma amostra de mulheres com hanseníase. A presença de incapacidades físicas alerta para uma maior vulnerabilidade dessas mulheres e para a necessidade de intervenções.

Descritores: Hanseníase; Mulheres; Perfil de Saúde

ABSTRACT

Objective: to describe the sociodemographic and clinical profile of women with leprosy. **Method:** descriptive study with quantitative approach, developed with 170 women under treatment for leprosy. **Results:** we found a predominance of women aged 36-45 years (25.3%), with primary education only (35.9%), having family income of a minimum wage (62.9%) and married (48.8%). The most frequent clinical form of leprosy was dimorphic (57.6%), with treatment time between four and six months (30.6%). From the total, 38.2% of the women presented some type of leprosy reaction, being predominant the type 1 reactions (55.4%). There were 22.4% women with some degree of incapacity, and of these, 17.1% had grade 1 disabilities. **Conclusion:** age below 45 years, low education and low income were the predominant characteristics in a sample of women with Leprosy. The presence of physical disabilities warns of the greater vulnerability of these women and the need for interventions.

Descriptors: Leprosy; Women; Health Profile

RESUMEN

Objetivo: describir el perfil sociodemográfico y clínico de las mujeres con lepra. **Método:** Estudio descriptivo, cuantitativo, desarrollado con 170 mujeres en tratamiento para lepra. **Resultados:** hubo un predominio de mujeres de 36-45 años (25,3%), con estudios secundarios (35,9%), con un ingreso familiar de un salario mínimo (62,9%) y casadas (48,8%). La forma clínica más frecuente de lepra fue la dimórfica (57,6%), con tiempo de tratamiento de cuatro a seis meses (30,6%). Del total, 38,2% de las mujeres tenían algún tipo de reacción leprosa siendo predominante la reacción de tipo 1 (55,4%). Había 22,4% mujeres con algún grado de discapacidad y de éstos, 17,1% tenían un grado de discapacidad 1. **Conclusión:** la edad de 45 años, bajo nivel de educación y bajos ingresos fueron las características predominantes en la muestra. La presencia de discapacidades físicas alerta a una mayor vulnerabilidad de estas mujeres y a la necesidad de intervención.

Descriptor: Lepra; Mujeres; Perfil de Salud

INTRODUÇÃO

A hanseníase, doença mais antiga do mundo registrada em achados do século VI a.C.,¹ ainda se configura como um problema de saúde pública no Brasil. Atualmente o Brasil é considerado um país endêmico possuindo o maior número de casos de hanseníase nas Américas e, no mundo, o país ocupa o segundo lugar em número de casos, ficando atrás somente da Índia. No ano de 2015 o Brasil apresentou uma taxa de detecção de casos novos na população geral de 14,06/100 mil habitantes (considerada alta magnitude endêmica) com a maioria de casos nas regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste.²

No Estado do Maranhão a hanseníase é considerada hiperendêmica de acordo com os parâmetros do Ministério da Saúde. Atualmente, o Estado ocupa a terceira posição em relação à detecção de casos novos de hanseníase estando atrás somente do Mato Grosso e do Tocantins. Em 2015 foi registrado um coeficiente de detecção de casos novos de 51,25/100 mil habitantes na população geral do Maranhão e de 51,58/100 mil habitantes na capital São Luís.²

A Organização Mundial da Saúde vem implementando estratégias para o controle da hanseníase ao longo dos anos. A Estratégia de esforço final para eliminação da hanseníase de 2000-2005 deu enfoque à poliquimioterapia (PQT) e à detecção passiva de casos, no entanto, a meta de eliminação da doença não foi alcançada. Em seguimento, a OMS publicou mais duas estratégias: a Estratégia global para aliviar a carga da hanseníase e manter as atividades de controle (2006-2010) e a Estratégia global aprimorada para redução adicional da carga de hanseníase (2011-2015). Recentemente foi publicada a Estratégia global para hanseníase 2016-2020 cujas metas principais são: (1) Eliminar as incapacidades de grau 2 entre pacientes pediátricos, (2) Reduzir casos novos de incapacidades de grau 2 a menos de um caso por milhão de habitantes e (3) Nenhum país terá leis que permitam a discriminação por hanseníase.³

A Estratégia global aprimorada para redução adicional da carga de hanseníase 2011-2015 sugere o estudo do impacto da doença por gêneros com a finalidade de identificar

peculiaridades e desenvolver ações que melhorem a qualidade de vida dos indivíduos com hanseníase, respeitando suas diferenças.⁴ Por sua vez, a Estratégia global para hanseníase 2016-2020 inclui o fortalecimento do controle, da coordenação e da parceria do governo por meio de pesquisas básicas e operacionais sobre todos os aspectos da hanseníase e a maximização da base de evidências científicas a fim de orientar políticas, estratégias e atividades.³ Diante disso e considerando-se os determinantes históricos e socioeconômicos relacionados ao grande contingente de portadores de hanseníase na cidade de São Luís do Maranhão, é importante investigar o perfil de pessoas com hanseníase desta capital, por gênero. O objetivo deste estudo foi conhecer as características sociodemográficas e clínicas de mulheres com hanseníase atendidas na rede primária de atenção à saúde.

MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo, transversal, com abordagem quantitativa, realizado com mulheres cadastradas no Programa de controle da hanseníase no município de São Luis, Maranhão, Brasil.

O programa de controle da hanseníase em São Luís funciona em 53 unidades básicas de saúde que foram incluídas na pesquisa. As unidades de saúde que possuíam mulheres em tratamento para hanseníase totalizaram 31 unidades. Os dados foram coletados no período de março a dezembro de 2011.

Os critérios de inclusão do estudo foram: sexo feminino, idade igual ou superior a 18 anos e vigência de tratamento e cadastro no programa de controle de hanseníase. Os dados foram coletados por meio de um formulário que contemplava dados sociodemográficos (idade, profissão, escolaridade, renda familiar, estado civil e raça) e clínicos (forma clínica, tempo de tratamento, ocorrência de reações, tipos de reações, incapacidades físicas e grau de incapacidade física no diagnóstico).

Os dados foram organizados no programa *Excel for Microsoft Office 2010*, e analisados no programa *Epi Info™/CDC* versão 3.5.2. Os resultados são apresentados em números absolutos, percentuais e intervalos de confiança de 95%.

A pesquisa que originou este estudo foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão (CEP-HUUFMA) com parecer substanciado N° 105/2010.

RESULTADOS

Foram entrevistadas 170 mulheres nas 31 unidades básicas de saúde selecionadas para o estudo. Um percentual de 25,3% das mulheres tinha de 36 a 45 anos de idade. Em relação à raça/cor, 51,8% das mulheres se auto referiu parda e 42,9% eram empregadas domésticas. Quanto à escolaridade, 35,9% tinham ensino médio completo e 19,4% o ensino fundamental incompleto. A maioria (62,9%) recebia um salário mínimo e 48,8% eram casadas. (Tabela 1).

Tabela 1 - Caracterização sociodemográfica das mulheres com hanseníase, São Luís, Maranhão, Brasil.

Variável	n	%	IC 95%
----------	---	---	--------

Idade (anos)			
18-25	22	12,9	8,3 - 18,9
26-35	40	23,5	17,4 - 30,6
36-45	43	25,3	19,0 - 32,5
46-59	42	24,7	18,4 - 31,9
60 <	23	13,5	8,8 - 19,6
Raça			
Branca	45	26,5	20,0 - 33,8
Negra	34	20,0	14,3 - 26,8
Parda	88	51,8	44,0 - 59,5
Amarela	03	1,8	0,4 - 5,1
Profissão			
Doméstica	73	42,9	35,4 - 50,7
Comerciária	30	17,6	12,2 - 24,2
Professora	05	2,9	1,0 - 6,7
Profissional da Saúde	04	2,4	0,6 - 5,9
Outras	58	34,1	27,0 - 41,8
Escolaridade			
Analfabeta	11	6,5	3,3 - 11,3
Fund. Completo	23	13,5	8,8 - 19,6
Fund. Incompleto	33	19,4	13,8 - 26,2
Médio Completo	61	35,9	28,7 - 43,6
Médio Incompleto	27	15,9	10,7 - 22,3
Superior Completo	07	4,1	1,7 - 8,3
Superior Incompleto	08	4,7	2,1 - 9,1
Renda Familiar			
< de 1 salário	17	10,0	5,9 - 15,5
1 salário	107	62,9	55,2 - 70,2
De 2 a 5 salários	43	25,3	19,0 - 32,5
Mais de 5 salários	03	1,8	0,4 - 5,1
Estado Civil			
Solteira	57	33,5	26,5 - 41,2
Casada	83	48,8	41,1 - 56,6
Mora junta	20	11,8	7,3 - 17,6
Viúva	10	5,9	2,9 - 10,6

A forma clínica mais frequente da doença entre as entrevistadas foi a Dimorfa (57,6%), seguida pela forma tuberculóide (19,4%). Quanto ao tempo de tratamento, 30,6% estavam em tratamento há quatro a seis meses. As reações hansênicas foram referidas por 38,2%, sendo a mais frequente a reação Tipo 1 (55,4%), seguida por neurite isolada (30,8%). Todas as mulheres foram avaliadas no momento do diagnóstico e 22,4% apresentaram algum tipo de incapacidade física, sendo o grau 1 de incapacidade o mais frequente (17,1%) (Tabela 2).

Tabela 2 - Caracterização clínica das mulheres com hanseníase, São Luís, Maranhão, Brasil.

Variáveis	n	%	IC 95%
Forma Clínica			
Indeterminada	19	11,2	6,9 - 16,9
Tuberculóide	33	19,4	13,8 - 26,2
Dimorfa	98	57,6	49,8 - 65,2
Virchoviana	20	11,8	47,3 - 17,6
Tempo tratamento			
01 a 03 meses	30	17,6	12,2 - 24,2
04 a 06 meses	52	30,6	23,8 - 38,1
07 a 09 meses	41	24,1	17,9 - 31,3
10 a 12 meses	35	20,6	14,8 - 27,5
13 a 18 meses	12	7,1	3,7 - 12,0
Ocorrência Reações			
Sim	65	38,2	30,9 - 46,0
Não	105	61,8	54,0 - 69,1
Tipos Reações			
Neurite Isolada	20	30,8	19,9 - 43,4
Reação tipo I - RR	36	55,4	42,5 - 67,7
Reação tipo II - ENH	09	13,8	6,5 - 24,7
Incapacidades físicas			
Sim	38	22,4	16,3 - 29,4
Não	132	77,6	70,6 - 83,7
Grau Incapacidade no Diagnóstico			
Grau I	29	17,1	11,7 - 23,6
Grau II	09	5,3	2,4 - 9,8
Grau 0	132	77,6	70,6 - 83,7

DISCUSSÃO

O estado do Maranhão apresentou no ano de 2015 um total de 3.540 casos novos de hanseníase, sendo que 42,1% destes foram em mulheres.⁵ Embora a proporção de novos casos tenha sido inferior no sexo feminino em comparação com o masculino, a OMS alerta que isto pode indicar diferença de acesso ao diagnóstico e ao tratamento da doença, o que afeta negativamente as mulheres. Portanto, faz-se necessário coletar dados desagregados por sexo a fim de se esclarecer a magnitude e a natureza das disparidades de gênero.³

As mulheres que participaram dessa pesquisa encontravam-se predominantemente na faixa etária dos 26 aos 45 anos, a qual é considerada economicamente ativa e de alta produção dentro do setor econômico. De forma similar, estudos realizados na Paraíba, no Ceará e no Rio de Janeiro também detectaram uma maior incidência de hanseníase entre pessoas na faixa etária economicamente ativa.⁶⁻⁸ A existência de casos de hanseníase entre adultos jovens representa ônus para a economia dos municípios brasileiros considerando que estes indivíduos podem vir a desenvolver incapacidades ou estados reacionais e afastar-se de suas atividades laborais.⁹

A cor parda predominante no estudo também se destacou como a mais frequente em um estudo desenvolvido na Paraíba,⁶ o que já era esperado considerando-se a miscigenação

da população maranhense que contribui para que a maioria dos indivíduos se auto classifique como parda.¹⁰

As profissões predominantes na amostra foram empregada doméstica, lavradora e vendedora informal. Em conjunto com a variável renda familiar predominante de um salário mínimo, percebe-se que a amostra foi constituída, na maioria, por pessoas com um baixo perfil sócio-econômico, em concordância com outros estudos.^{6,11,12} Sabe-se que a hanseníase frequentemente se relaciona a indicadores como baixa renda familiar ou per capita, baixa escolaridade e condições básicas de saúde deficientes.¹³

A baixa escolaridade está associada a dificuldades para assimilar algumas informações relacionadas à prevenção e ao tratamento de doenças. Além disso, a pobreza está diretamente relacionada a uma maior vulnerabilidade dos portadores de hanseníase devido ao déficit de conhecimento e à dificuldade de acesso aos serviços de saúde e tratamentos disponíveis, tornando o tratamento ainda mais complexo.¹²

Com relação à forma clínica, verificou-se que a maioria das participantes apresentou a forma clínica dimorfa, o que também foi reportado em outros estudos.^{6,11} Essa forma clínica é caracterizada pela ocorrência de diversas alterações corporais manifestadas por sinais e sintomas dermatoneurológicos, havendo comprometimento neurológico troncular e episódios reacionais frequentes, o que traz uma percepção negativa da doença para as pessoas infectadas, sobretudo, mulheres, que geralmente têm uma maior preocupação com a imagem corporal.

Um estudo desenvolvido com portadores de hanseníase de ambos os sexos evidenciou que os homens apresentaram-se menos afetados em sua qualidade de vida que as mulheres nos domínios “Capacidade Funcional” e “Saúde Mental”, sugerindo que homens lidam melhor com o processo saúde/doença.¹¹ Outro estudo investigou representações sociais do corpo por mulheres com alterações provocadas pela hanseníase e revelou diversas construções simbólicas alicerçadas por crenças, medo e terror, originando um grande tabu social associado à hanseníase.¹⁴

Verificou-se ainda que a reação hansênica tipo 1 foi a mais frequente nesse estudo, corroborando com achados de um estudo realizado anteriormente no mesmo Estado.¹⁵ A identificação e o manejo dos pacientes com episódios reacionais hansênicos constituem desafios para os profissionais de saúde, pois esses episódios requerem um diagnóstico precoce para prevenir as incapacidades físicas que podem acometer a pessoa com hanseníase¹⁸. Além disso, sabe-se que em algumas capitais há problemas na articulação das redes de assistência especializadas de referência ambulatorial e hospitalar prejudicando pacientes e prestadores de serviços de saúde, como foi evidenciado em um estudo recente.¹⁶

Em relação à ocorrência de incapacidades físicas, verificou-se que a maioria das mulheres apresentavam incapacidades de grau 1. Esse achado corrobora com resultados de outros estudos realizados em municípios da região nordeste^{7,17,18} e com um estudo que analisou a tendência temporal da hanseníase em cinco Estados endêmicos do Brasil, incluindo o Maranhão, de 2001 a 2012.¹⁹ Esses estudos vêm demonstrando um aumento significativo da proporção de casos com grau 1 de incapacidade e uma estabilidade da proporção de casos com grau 2.

A permanência de casos de hanseníase com incapacidade grau 2 é uma preocupação, pois indica que casos da doença continuam sendo diagnosticados tardiamente, o que prejudica a prevenção de incapacidades, e reflete a existência de dificuldades operacionais de controle da doença.¹⁹ Esse estudo indica que são necessárias estratégias de controle da hanseníase mais efetivas no município estudado para que o objetivo determinado pela OMS de reduzir casos novos de incapacidades de grau 2 a menos de um caso por milhão de habitantes seja atingido, minimizando o ônus decorrente dessa doença.

CONCLUSÃO

Os resultados obtidos neste estudo mostram que idade inferior a 45 anos, baixa escolaridade e baixa renda foram as características sociodemográficas predominantes em uma amostra de mulheres com hanseníase, e que a forma clínica dimorfa, a ocorrência de reação hansênica tipo 1 e a existência de casos de incapacidade física grau 1 foram as principais características clínicas. Esses achados sugerem que é necessário implementar ações mais eficazes de controle da hanseníase a fim de minimizar as incapacidades entre os pacientes, a magnitude da carga da doença e a discriminação devida ao estigma que ainda é prevalente.

REFERÊNCIAS

1. Nascimento HB. A Lepra em Mato Grosso: Caminhos da segregação social e do isolamento hospitalar (1924 - 1941). [Dissertação de mestrado]. Cuiabá: Universidade Federal de Mato Grosso, Instituto de Ciências Humanas e Sociais, 2001.
2. Ministério da Saúde (BR). Saúde com transparência. [Homepage da Internet] [citado em 23 Nov 2016]. Disponível em: <<http://aplicacao.saude.gov.br/portaltransparencia/index.jsf>>.
3. World Health Organization (WHO). Global Leprosy Strategy: Accelerating towards a leprosy-free world. [Homepage da Internet] [citado em 23 Nov 2016]. Disponível em: <<http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/208824/8/9789290225201-Portuguese.pdf?ua=1>>.
4. World Health Organization (WHO). Enhanced global strategy for further reducing the disease burden due to Leprosy: plan period: 2011-2015. 2010 [Homepage da Internet] [citado em 23 Nov 2016]. Disponível em: <http://www.paho.org/bra/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=1044&Itemid=801>.
5. Ministério da Saúde (BR). Portal da saúde. Registro ativo: número e percentual de casos novos de hanseníase: número coeficiente e percentual, faixa etária, classificação operacional, sexo, grau de incapacidade e contatos examinados por estados e regiões do Brasil 2015. [Homepage da Internet] [citado em 23 Nov 2016]. Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2016/julho/07/tabela-geral-2015.pdf>>.
6. Brito KKG, Araújo DAL, Uchôa REMN, Ferreira JDL, Soares MJGO, Lima JO. Epidemiologia da hanseníase em um estado do nordeste brasileiro. Rev Enferm UFPE [Internet]. 2014 [citado em 23 Nov 2016]; 8(8):2686-93. Disponível em:

- <<http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/download/6092/9990>>.
7. Queirós MI, Ramos Júnior AN, Alencar CHM, Monteiro LD, Sena AL, Barbosa JC. Clinical and epidemiological profile of leprosy patients attended at Ceará 2007-2011. *An Bras Dermatol*. 2016; 91(3): 311-7.
 8. Barbieri RR, Sales AM, Hacker MA, da Costa Nery JA, Duppre NC, de Miranda Machado, et al. Impact of a Reference Center on Leprosy Control under a Decentralized Public Health Care Policy in Brazil. *PLoS Negl Trop Dis* [Internet]. 2016 [citado em 23 Nov 2016]; 10(10): e0005059. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5061346/>>.
 9. Noriega LF, Chiacchio ND, Noriega AF, Pereira GAAM, Vieira ML. Leprosy: ancient disease remains a public health problem nowadays. *An Bras Dermatol*. 2016; 91(4): 547-8.
 10. Corrêa RGCF, Aquino DMC, Caldas AJM, Amaral DKCR, França FS, Mesquita ERBPL. Epidemiological clinical and operational aspects of leprosy patients assisted at a referral service in the State of Maranhão Brazil. *Rev Socied Bras Med Tropic*. 2012; 45(1): 89-94.
 11. Araújo DAL, Brito KKG, Santana EMF, Soares VL, Soares MJGO. Caracterização da qualidade de vida de pessoas com hanseníase em tratamento ambulatorial. *R Pesq Cuid Fundam Online*. 2016; 8(4): 5010-6.
 12. Queirós MI, Ramos Júnior AN, Alencar CHM, Monteiro LD, Sena AL, Barbosa JC. Clinical and epidemiological profile of leprosy patients attended at Ceará 2007-2011. *An Bras Dermatol*. 2016; 91(3): 311-7.
 13. Magalhães MCC, Rojas LI. Spatial differentiation of leprosy in Brazil. *Epidemiol Serv Saúde* [Internet]. 2007 [citado em 23 Nov 2016]; 16(2): 75-84. Disponível em: <http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S167949742007000200002&lng=en&nrm=iso>.
 14. Palmeiral P, Queiroz ABA, de Assunção Ferreira M. Marcas em si: vivenciando a dor do (auto) preconceito. *Rev Bras Enferm*. 2013; 66(6): 893-900.
 15. Corrêa RGCF, Aquino DMC, Caldas AJM, Amaral DKCR, França FS, Mesquita ERBPL. Epidemiological clinical and operational aspects of leprosy patients assisted at a referral service in the State of Maranhão Brazil. *Rev Socied Bras Med Tropic*. 2012; 45(1): 89-94.
 16. Reis MR, Silva MP, Nascimento FCV, Paiva MP. Vivência de enfermeiros da atenção básica nas ações de controle da hanseníase no município de Teresina-PI. *Saúde em Foco*. 2015; 2(2): 125-40.
 17. Brito AL, Martins-Melo FR, Monteiro LD, Alencar CH, Lima MDS, Heukelbach J. Tendências da hanseníase no Tocantins: um estado hiperendêmico do Norte do Brasil 2001-2012. *Cad Saúde Pública*. 2015; 31(5): 971-80.
 18. Brito AL, Ramos Junior AN, Alencar CH, Monteiro LD, Heukelbach J. Tendência temporal da hanseníase em uma capital do nordeste do Brasil: epidemiologia e análise por pontos de inflexão 2001 a 2012. *Rev Bras Epidemiol*. 2016; 19(1): 194-204.
 19. Freitas LR, Duarte EC, Garcia LP. Trends of main indicators of leprosy in Brazilian municipalities with high risk of leprosy transmission 2001-2012. *BMC Infectious Diseases*. 2016; 16(1): 472-82.

