

Distribuição da hanseníase segundo sexo no Município de Governador Valadares, Minas Gerais, Brasil

Leprosy distribution, by gender, in the Municipality of Governador Valadares, Minas Gerais, Brazil

Francisco Carlos Félix Lana¹

Fernanda Moura Lanza²

Gustavo Velásquez - Meléndez³

Alexandre Castelo Branco⁴

Simone Teixeira⁵

Luis Cosme Cotta Malaquias⁶

RESUMO

A hanseníase em Governador Valadares é considerada hiperendêmica. O nosso pressuposto é o de que a taxa de detecção se distribui desigualmente nos espaços urbanos e também entre os sexos. Este estudo tem como objetivo analisar a distribuição da hanseníase segundo o sexo em Governador Valadares. Trata-se de um estudo epidemiológico de natureza descritiva e analítica, de tipo operacional. Os resultados indicam maior proporção de casos em mulheres do que em homens, respectivamente de 55.3% e 44.7%. A proporção é confirmada pela maior taxa

de detecção em mulheres, de 10,20/10.000 contra 9,27/10.000 em homens. Verificamos que 56,6% dos casos diagnosticados por demanda espontânea são de mulheres. Observamos que o número de casos de hanseníase no sexo feminino é maior nas formas tuberculóide, dimorfa e indeterminada, e maior na virchowiana no sexo masculino. Isto justifica a maior proporção encontrada de casos com incapacidade nos homens, de 19,7% contra 9% nas mulheres, o que confirma a ocorrência de uma maior proporção de diagnóstico tardio em homens. Concluímos que a hanseníase em Governador Valadares incide desigualmente entre homens e mulheres, acarretando maior repercussão nos homens em termos de incapacidades físicas. Desta maneira, este estudo aponta para a necessidade dos serviços de saúde deste município implementarem estratégias que considerem as diferenças de necessidades biológicas e sociais entre homens e mulheres de modo a proporcionar equidade no acesso e proteção à saúde.

Descritores: Hanseníase, Lepra, Epidemiologia, Sexo.

INTRODUÇÃO

A hanseníase no município de Governador Valadares, Minas Gerais, constitui-se num grave problema de saúde pública dada as suas características epidemiológicas, avaliadas por altas taxas de detecção observadas nos últimos anos, muito aquém da meta estabelecida pela Organização Mundial da Saúde/ Organização Pan-Americana da Saúde (OMS/OPAS), bem como pela sua transcendência social (LANA et al., 2001).

Recebido em 26/05/2003 - Aceito em 20/01/04

¹ Professor Adjunto do Departamento Enfermagem Materno-Infantil e Saúde Pública da Escola de Enfermagem da UFMG.

² Graduanda em Enfermagem pela UFMG. Bolsista de Iniciação Científica - CNPq/PIBIC.

³ Professor Adjunto do Departamento Enfermagem Materno-Infantil e Saúde Pública da Escola de Enfermagem da UFMG.

⁴ Médico da Policlínica Municipal Central de Governador Valadares.

⁵ Médica da Secretaria Municipal Central de Governador Valadares.

⁶ Professor do Centro de Ciências Biológicas e da Saúde da UNIVALE.

Endereço para correspondência: Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais. Av. Alfredo Balena, 190. Santa Efigênia. 30130-100. Belo Horizonte. Minas Gerais. Telefone: 3248-9826. E-mail: xicolana@enf.ufmg.br

Assim, Governador Valadares é considerado como município prioritário no Plano de Eliminação da Hanseníase de Minas Gerais. Dados de 2001, em comparação com o ano anterior, indicam que a taxa de prevalência sofreu uma redução de 16,2/10.000 para 11,3/10.000 habitantes e que a taxa de detecção caiu de 10,22/10.000 para 8,35/10.000 habitantes (MINAS GERAIS, 2002). Estes dados o colocam como município hiperendêmico, segundo parâmetros do Ministério da Saúde, o que indica a necessidade de implementação das diretrizes políticas e epidemiológicas no sentido de atingir a meta proposta.

Como a cadeia de transmissão da hanseníase tem sido pouco afetada, podem-se apontar os seguintes fatores como responsáveis pela alta prevalência: diagnóstico tardio dos casos novos; baixa cobertura assistencial; abandono do tratamento pelos pacientes; baixa taxa de controle dos comunicantes; baixo nível de esclarecimento da população sobre a doença; estigma e preconceito que envolvem a doença e baixas condições de vida da população (LANA, 1997).

Ao longo do período deste estudo, o Estado de Minas Gerais, através de um esforço concentrado, dirigido principalmente para otimizar as altas por cura e o sistema de informação de hanseníase (incluindo altas estatísticas), conseguiu reduzir sua taxa de prevalência em 2001 para 2,5/10.000 habitantes e a taxa de detecção para 1,46/10.000 habitantes (MINAS GERAIS, 2002), ainda aquém daquela planejada pela OMS. A meta atualizada da OPAS/OMS para o Brasil, proposta no Plano de Eliminação da Hanseníase nas Américas, é reduzir a prevalência para menos de 1,0 caso/10.000 habitantes até o ano 2005 (OPAS/OMS, 2000).

O Brasil, ao final de 2000, apareceu nas estatísticas do Ministério da Saúde como o segundo país em número absoluto de casos em registro ativo, com 77.676 casos conhecidos, o que representa cerca de 86% dos casos das Américas e uma prevalência de 4,68 doentes por 10.000 habitantes. Nesse mesmo ano foram notificados 41.062 novos casos de hanseníase, significando uma taxa de detecção de 2,47/10.000 habitantes.

Ao considerar países em que a hanseníase é endêmica e constitui problema de saúde pública, percebem-se importantes diferenças na prevalência entre as regiões, estados, microrregiões, municípios e mesmo em espaços intra-urbanos no caso de grandes cidades. Também em relação ao sexo, é fato que a hanseníase incide em maior proporção em homens, embora nos últimos anos a diferença entre sexos tenha diminuído; mulheres têm sido acometidas em plena capacidade de reprodução e produção laborativa (OLIVEIRA; ROMANELLI, 1998).

Desta maneira, estabelecemos como objetivo para este estudo analisar a distribuição da hanseníase entre os sexos e seus fatores relacionados no município de Governador Valadares, no período de 1990 a 2000.

METODOLOGIA

Local e Período de Estudo:

O município de Governador Valadares, em Minas Gerais, foi escolhido para se estudar a distribuição da hanseníase entre os sexos pela magnitude do problema, uma vez que observações preliminares indicam tratar-se de uma área considerada hiperendêmica (taxa de prevalência, em 2001, de 11,3 casos/10.000 habitantes), de acordo com parâmetros do Ministério da Saúde e da Organização Mundial de Saúde. Além disso, justifica-se a escolha pela necessidade urgente de tomada de decisões para o diagnóstico precoce, controle e tratamento da endemia, considerando suas características epidemiológicas regionais, dentre elas as diferenças entre sexos.

Os elevados coeficientes de prevalência e incidência historicamente encontrados em Governador Valadares nos permitem afirmar que a hanseníase configura-se como um importante problema de saúde pública no município, principalmente ao considerarmos que a prevalência está muito aquém da meta de eliminação estabelecida pela OMS/OPAS, indicando a necessidade de implementar diretrizes políticas e epidemiológicas no sentido de atingir a meta proposta.

Considerando que as informações epidemiológicas relacionadas à hanseníase são extremamente sensíveis à capacidade operacional dos serviços e aos programas de controle da hanseníase, incluindo o sistema de informação, estabelecemos como período do estudo os anos compreendidos entre 1990 a 2000. Desta forma, entendemos que 11 anos constituem um intervalo de tempo relativamente longo, no qual as variações operacionais, porventura encontradas, se apresentariam diluídas, proporcionando condições para uma melhor aproximação da realidade da endemia.

Coleta dos Dados:

Para os anos de 1990 a 1998, foram utilizadas informações das fichas de notificação de casos de hanseníase de residentes no município, disponíveis no banco de dados da Companhia de Processamento de Dados do Estado de Minas Gerais (PRODEMGE). Para os anos de 1999 e 2000, os dados foram coletados diretamente das fichas de notificação de casos dos doentes. Foram levantados os seguintes dados: sexo, modo de descoberta, forma clínica, grau de incapacidade, fonte de infecção e resultado de baciloscopia.

Tratamento e Análise dos Dados:

Os dados foram trabalhados com o programa EPI-INFO

(versão 6.01), um *software* para organização de banco de dados e análise epidemiológica. A análise foi realizada a partir de cruzamentos da variável independente – no caso, sexo – e de variáveis dependentes, como modo de descoberta, forma clínica, grau de incapacidade, fonte de infecção e resultado de baciloscopia. Assim, foram obtidos dados de frequência absoluta e relativa, bem como de taxas e proporções. Os resultados encontrados foram comparados com os provenientes de estudos em outras bases empíricas com contextos semelhantes.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Governador Valadares destaca-se dentre os municípios de Minas Gerais que são prioritários para o controle e eliminação da hanseníase como problema de saúde pública. Segundo dados de 2000, apresenta a terceira maior taxa de prevalência (16,2/10.000 habitantes) e a segunda maior taxa de detecção (10,22/10.000 habitantes), o que sugere a presença de falhas na execução das medidas de controle da endemia e a necessidade de implantação de ações mais efetivas para que se possa diminuir a incidência da doença na região.

No município de Governador Valadares, de acordo com a Tabela 1, observa-se uma maior proporção de casos em mulheres do que em homens, respectivamente 55,3% e 44,7% considerando a média do período. Tal proporção é confirmada pela taxa de detecção em mulheres, de 10,20/10.000 habitantes contra 9,27/10.000 habitantes em homens. Segundo a literatura, há variações entre as taxas de detecção entre os sexos, com predomínio de maiores taxas em homens. De acordo com o estudo de Le Grand (1997), a prevalência da hanseníase somente é maior em mulheres em Uganda e Malawi.

O fato de a taxa de detecção ser maior entre mulheres pode ser explicado por haver maior preocupação com o corpo e a estética entre estas do que entre os homens, e também pela facilidade de acesso das mulheres às unidades de saúde em função de priorizações que têm origem em outros programas, como a atenção à saúde materna (pré-natal, planejamento familiar, programa cérvico-uterino e de câncer de mama), que proporcionam contatos com atendimentos de saúde. Ao contrário, os homens ainda não dispõem de programas estruturados de prevenção e acompanhamento, o que contraria os resultados do estudo de Le Grand (1997).

Tabela 1 - Distribuição dos casos de hanseníase em Governador Valadares, segundo sexo. Período de 1990 a 2000.

	Feminino		Masculino		Total	
	N	%	N	%	N	%
1990	94	56,3	73	43,7	167	7,1
1991	168	57,5	124	42,5	292	12,5
1992	91	52,0	84	48,0	175	7,5
1993	81	50,9	78	49,1	159	6,8
1994	77	54,6	64	45,4	141	6,0
1995	78	52,0	72	48,0	150	6,4
1996	117	55,2	95	44,8	212	9,1
1997	172	57,9	125	42,1	297	12,7
1998	161	58,1	116	41,9	277	11,9
1999	131	54,4	110	45,6	241	10,3
2000	123	54,4	103	45,6	226	9,7
Total	1293	55,3	1044	44,7	2337	

FONTE: PRODEMGE / Coordenadoria de Controle da Hanseníase SES/MG

Também se pode relacionar como fator importante a mudança na participação das mulheres no mercado de trabalho, levando a uma maior exposição destas à comunidade e a um aumento de suas possibilidades de contato com portadores da doença. Assim, estes resultados também apontam para uma expansão da endemia. Caso os homens

tivessem a mesma oportunidade de diagnóstico que as mulheres, possivelmente haveria percentuais iguais de distribuição e, conseqüentemente, maiores taxas de detecção.

Assim, estes fatores podem determinar diferenciais entre os sexos quanto à incidência, oportunidade do diagnóstico (precoce ou tardio) e, em conseqüência, instalação de incapacidades

físicas e acesso às ações de prevenção de incapacidades.

Quanto ao modo de descoberta, verifica-se na Tabela 2 que a maior parte dos casos de hanseníase em Governador Valadares é descoberta por demanda espontânea e que há predominância do sexo feminino tanto no modo de descoberta por demanda espontânea (56,6%) quanto no realizado através do exame de contatos (58,5%), embora não haja diferenças estatísticas entre as freqüências encontradas. É importante considerar que muitos destes casos que chegam ao serviço espontaneamente, na verdade são casos que podem ser considerados como contatos de hanseníase que deixam de ser referidos por ocasião da notificação do caso-índice – fato comum, principalmente em regiões como a de Governador Valadares, região hiperendêmica em que o ideal

seria considerar toda a população como contato de hanseníase, não cabendo a clássica diferenciação de contato intradomiciliar e extradomiciliar. Pelo fato de o acesso aos serviços de saúde ser diferenciado entre os sexos e de as mulheres possuírem maior acessibilidade a tal acesso, confirma-se a superioridade de casos diagnosticados por demanda espontânea nesta categoria.

O baixo percentual de casos diagnosticados através de exames de contatos aponta a necessidade de intensificação das ações de vigilância epidemiológica, uma vez que esta vigilância pode contribuir para o diagnóstico precoce, evitando assim o acúmulo de casos não detectados (prevalência oculta) e também a instalação de incapacidades físicas, responsáveis pelo estigma que acompanha a doença.

Tabela 2 - Número de casos de hanseníase em Governador Valadares, segundo sexo e modo de descoberta. Período: 1990 a 2000.

Modo de Descoberta	Feminino		Masculino		Total
	n	%	n	%	
Demanda Espontânea	661	56,6	506	43,4	1167
Encaminhamento	403	52,1	370	47,9	773
Exame de Coletividade	9	47,4	10	52,6	19
Exame de Contatos	200	58,5	142	41,5	342
Outros	20	55,5	16	44,5	36
Total	1293	55,3	1044	44,7	2337

FONTE: PRODEMGE / Coordenadoria de Controle da Hanseníase SES/MG

Ao se analisar a distribuição de casos de hanseníase segundo sexo e forma clínica (Gráfico 1), observa-se que o número de casos de hanseníase no sexo feminino é maior nas formas D, T e I, e que a forma V (forma clínica polar e incapacitante) ocorre em maior número no sexo masculino. Isto pode estar relacionado ao fato de o diagnóstico ser tardio em homens, o que incrementa a proporção de pacientes com longos períodos de incubação, resultando, assim, em um aumento de risco desta categoria de desenvolver formas polares da doença. Como se verá adiante, o diagnóstico da hanseníase em homens tende a se caracterizar como tardio quando se considera o indicador grau de incapacidade.

Para Le Grand (1997), o sexo feminino apresenta uma tendência maior a desenvolver formas clínicas paucibacilares, devido a uma resposta imune mais forte e efetiva contra a infecção por *M. leprae*.

Os resultados da baciloscopia (Tabela 3) mostram que a maior proporção de casos com baciloscopia positiva ocorre no sexo masculino, confirmando que a distribuição da forma virchowiana é maior nesta categoria, o que sugere maior risco de instalação de incapacidades, uma vez que esta

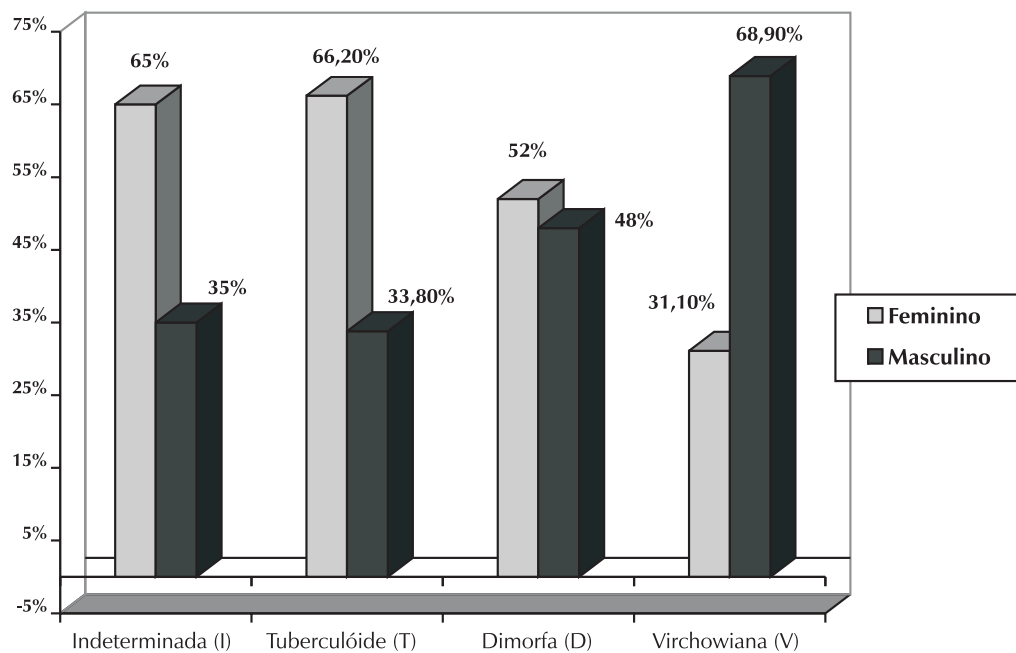
instalação está relacionada com as formas multibacilares.

Cabe salientar também que somente os doentes que apresentaram baciloscopia positiva são considerados “fontes de infecção”, uma vez que apenas esses são capazes de eliminar bacilos no meio ambiente (LANA et al., 2000).

Em relação ao sexo e grau de incapacidade, de acordo com a Tabela 4, vemos que o percentual de incapacidade em indivíduos do sexo masculino (19,7%) é maior que no feminino (9%), resultado também encontrado nos estudos de Le Grand (1997) e de Lana et al. (2000). Isso pode estar relacionado com a demora no diagnóstico, com a maior procura pelo atendimento médico por parte das mulheres e com o abandono do tratamento. Outro fator importante é o tipo de trabalho realizado: as atividades laborativas dos homens normalmente os expõem a maior esforço físico e maior risco de traumatismos, com conseqüentes mutilações (LANA et al., 2000).

Cabe ressaltar que a maior proporção de casos de hanseníase virchowiana pertence a esta categoria, o que acarreta aumento de risco para desenvolvimento de incapacidades físicas.

Gráfico 1 - Números de casos de hanseníase em Governador Valadares, segundo sexo e forma clínica. Período: 1990 a 2000.



FONTA: PRODEMGE / Coordenadoria de Controle da Hanseníase SES/MG

Tabela 3 - Distribuição dos casos de hanseníase de acordo com baciloscopia. Governador Valadares. Período: 1990 a 2000.

Sexo	Baciloscopia						Total
	Negativa		Positiva		Não realizada		
	N	%	N	%	N	%	
Feminino	972	62,3	253	40	68	47,2	1293
Masculino	587	37,7	381	60	76	52,8	1044
Total	1559	100	634	100	144	100	2337

FONTA: PRODEMGE / Coordenadoria de Controle da Hanseníase SES/MG

Tabela 4 - Número de casos de hanseníase em Governador Valadares, de acordo com sexo e grau de incapacidade. Período: 1990 a 2000.

Grau de incapacidade	0		I		II		Ignorado		Total
	N	%	N	%	N	%	N	%	N
Feminino	1170	58,5	103	37,7	15	27,8	2	33,3	1290
Masculino	830	41,5	170	62,3	39	72,2	4	66,7	1043
Total	2000	100	273	100	54	100	6	100	2333

FONTA: PRODEMGE / Coordenadoria de Controle da Hanseníase SES/MG

É importante observar que as deformidades e incapacidades não estão somente associadas ao sexo e à forma clínica, mas também com o tronco nervoso envolvido e com a duração da doença (LE GRAND, 1997).

Analisando a Tabela 5, constata-se que os homens apresentam um risco relativo maior (2,19 vezes) que as mulheres de adquirir incapacidades físicas.

Ao relacionar sexo com fonte de infecção, observou-se que a maioria das pessoas ignora a fonte de infecção, que pode estar ligada a problemas operacionais (baixo número de exames de contatos realizados), ao longo período de incubação da hanseníase, à falta de conhecimento sobre os sinais e

sintomas e ao estigma da doença - que faz com que o indivíduo não revele seu diagnóstico no ambiente familiar. Isso reforça a necessidade do aumento de busca ativa e de iniciativas, por parte das unidades de saúde, para implementar planos de educação sobre hanseníase em suas áreas de abrangência. Ao mesmo tempo, o fato de se ignorar a fonte de infecção pode estar relacionado com a situação hiperendêmica do município, que torna possível aos indivíduos entrar em contato com diversas fontes ao mesmo tempo. Analisando a associação entre sexo e fonte de infecção intradomiciliar e extradomiciliar, constatou-se que esta associação não é estatisticamente significativa (dados não mostrados).

Tabela 5 - Distribuição de casos de hanseníase notificados no Município de Governador Valadares, segundo sexo e grau de incapacidade. Período: 1990 a 2000.

SEXO	% INCAPACIDADE (I e II)	RR (risco relativo)	IC 95% (intervalo de confiança)	P
Feminino	9,0	1,0		
Masculino	19,7	2,19	1,77 - 2,71	0,000

FONTE: PRODEMGE / Coordenadoria de Controle da Hanseníase SES/MG

CONCLUSÃO

A hanseníase em Governador Valadares incide desigualmente entre homens e mulheres, sendo que há um predomínio da forma virchowiana (forma clínica polar e incapacitante) no sexo masculino, o que acarreta maior repercussão em termos de incapacidades físicas nesses indivíduos.

O maior acometimento da hanseníase no sexo feminino difere do apontado na literatura, a qual indica uma maior incidência no sexo masculino, atribuída a uma maior exposição. Tal quadro, porém, vem se alterando, o que pode ser explicado pela maior mobilidade social das mulheres, principalmente a advinda de sua inserção progressiva no mercado de trabalho brasileiro nos últimos anos. Por outro lado, em virtude de as políticas de saúde priorizarem a assistência ao grupo materno-infantil, a acessibilidade das mulheres às unidades de saúde melhorou, fato que poderia também contribuir para explicar a discordância apontada em relação à literatura (LANA et al., 2000).

Desta maneira, este estudo aponta para a urgência de que os serviços de saúde deste município implementem estratégias que considerem as diferentes necessidades biológicas e sociais entre homens e mulheres, de modo a proporcionar equidade no acesso e proteção à saúde.

SUMMARY

Leprosy is considered hiperendemic in Governador Valadares. Our study shows that the detection rate is inequality distributed in urban areas and between people of the opposite sex. The goal of this research is to analyze leprosy infection by sex in Governador Valadares. A proportion of cases involving more women than men, 55,3% and 44,7%, respectively, was observed. This was confirmed through higher detection rate in women, 10,20/10.000, than men, 9,27/10.000. We verified that 56,6% of the cases which were diagnosed through spontaneous demands occurred in women. It was observed that the tuberculoid form of leprosy was more frequent in women, the borderline and indeterminate lepromatous cases were found mostly in men. This explains the higher proportion of cases with incapacity in men, 19,7% while 9% in women, confirming the delayed diagnosis in males. We have concluded that leprosy occurs in Governador Valadares differently between men and women, presenting more serious physical incapacity in men. Thus, this study emphasizes the importance of implementation of strategies in the health service which would take into consideration socio-biological needs of men and women in order to provide equal access to health services.

Uniterms: *Leprosy, Epidemiology, Sex.*

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. LANA, F.C.F. *Políticas Sanitárias em Hanseníase: história social e a construção da cidadania*. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, 1997. Tese (Doutorado).
2. LANA, F.C.F.; LIMA, R.F.; ARAÚJO, M.G.; FONSECA, P.T.S. Situação epidemiológica da hanseníase no município de Belo Horizonte/MG – Período 92/97. *Hansen. Int.*, v. 25, n.2, p.121-132, 2000.
3. LANA, F.C.F et al. *Fatores Relacionados à Transmissão e Controle da Hanseníase na Região de Governador Valadares*. (Relatório Técnico de Pesquisa). Belo Horizonte: Escola de Enfermagem da UFMG, 2001. 50 p.
4. LE GRAND, A. Women and leprosy: a review. *Lep Rev.*, v. 68, p. 203-211, 1997.
5. MINAS GERAIS. Secretaria de Estado da Saúde. Área Técnica de Hanseníase. *Seminário de Avaliação das Ações de Controle de Hanseníase Realizadas em Minas Gerais*. Belo Horizonte, 2002.
6. OPAS/OMS. Divisão de Prevenção e Controle de Doenças Transmissíveis. *Hanseníase Hoje*. Boletim Eliminação da Hanseníase das Américas, n.8, nov., 2000.
7. OLIVEIRA, M.H.P.; ROMANELLI, G. Os efeitos da hanseníase em homens e mulheres: um estudo de gênero. *Cad. Saúde Públ.*, v. 14, n.1, p. 51-60, 1998.