

Características sociodemográficas e epidemiológicas relacionadas ao grau de incapacidade física em hanseníase no estado da Paraíba, Brasil

Sociodemographic and epidemiological characteristics related to the degree of physical disability in leprosy in the state of Paraíba, Brazil

Características sociodemográficas y epidemiológicas relacionadas con el grado de discapacidad física en la lepra en el estado de Paraíba, Brasil

Gerlane Cristinne Bertino Vêras^{ID1}, Luiz Henrique da Silva^{ID2}, Wagner Maciel Sarmiento^{ID3}, Ronei Marcos de Moraes^{ID4}, Simone Helena dos Santos Oliveira^{ID5}, Maria Júlia Guimarães Oliveira Soares^{ID6}

COMO CITAR ESSE ARTIGO:

Vêras GCB, Silva LH da, Sarmiento WM, Moraes RM de, Oliveira SH dos S, Soares MJGO. Características sociodemográficas e epidemiológicas relacionadas ao grau de incapacidade física em hanseníase no estado da Paraíba, Brasil. *Hansen. Int.* 2023;48:1-15. doi: <https://doi.org/10.47878/hi.2023.v48.38999>.

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA:

Gerlane Cristinne Bertino Vêras
Universidade Federal de Campina Grande/Universidade Federal da Paraíba
E-mail: gerlaneveras2@gmail.com.

RECEBIDO EM: 03/12/2022

ACEITO EM: 29/05/2023

PUBLICADO EM: 18/07/2023

¹ Doutoranda pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, Paraíba, Brasil. Docente do Centro de Formação de Professores, Unidade Acadêmica da Escola Técnica de Saúde de Cajazeiras, Universidade Federal de Campina Grande, Paraíba, Brasil.

² Doutorando pelo Programa de Pós-Graduação em Modelos de Decisão e Saúde pela Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, Paraíba, Brasil.

³ Especialista em Atenção Básica e Saúde da Família pelo Programa de Residência Multiprofissional de Jaboatão dos Guararapes, Pernambuco, Brasil. Enfermeiro da Secretaria Municipal de Saúde do Recife, Pernambuco, Brasil.

⁴ Doutor em Computação Aplicada pelo Instituto Nacional de Pesquisas Espaciais, São José dos Campos, São Paulo, Brasil. Professor Associado da Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, Brasil.

⁵ Pós-Doutorado pela Universidade de Pernambuco, Recife, Brasil. Professora Titular do Centro Profissional e Tecnológico, Escola Técnica de Saúde da Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, Paraíba, Brasil.

⁶ Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, Brasil. Professora aposentada da Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, Paraíba, Brasil.

RESUMO

Objetivou-se analisar a associação entre características sociodemográficas e clínicas com o desenvolvimento dos graus de incapacidades físicas 1 ou 2 em pessoas com diagnóstico

de hanseníase na Paraíba, Brasil. Estudo ecológico, de base populacional, que teve como unidades de análises os 223 municípios do estado. Os dados foram coletados no Núcleo de Doenças Crônicas e Negligenciadas/Hanseníase, pertencente à Gerência Executiva de Vigilância em Saúde da Secretaria de Saúde do estado da Paraíba em junho de 2021, após extração do Sistema de Informação Nacional de Agravos de Notificação. O banco de dados reuniu 2.468 casos novos de hanseníase registrados no período de 2016 a 2020. A chance de uma pessoa diagnosticada com hanseníase desenvolver a incapacidade física 1 ou 2 é maior nas pessoas de sexo masculino, com 15 anos ou mais, estudo formal menor ou igual a nove anos, classificação operacional multibacilar, com mais de cinco lesões e mais de um nervo afetado, além de baciloscopia positiva. Políticas de educação em saúde são fortemente recomendadas no intuito de melhorar o conhecimento dos profissionais e da comunidade. Abordagens sobre a hanseníase, diagnóstico precoce, busca ativa, vigilância e acompanhamento dos casos e de seus contatos, além das incapacidades físicas, em especial para pessoas de maior vulnerabilidade a desenvolvê-las, são fundamentais.

Palavras-chave: *Hanseníase. Pessoas com Deficiência. Atenção Primária à Saúde. Epidemiologia. Perfil de Saúde.*

ABSTRACT

The objective was to analyze the association between sociodemographic and clinical characteristics with the development of physical physical disabilities of grades 1 and 2 in people diagnosed with leprosy in Paraíba, Brazil. It's an ecological study, population-based, which had the 223 municipalities at the Center of Chronic and Neglected Diseases/Leprosy belonging to the Health Surveillance Executive Management of Health Department of Paraíba State in June 2021, after extraction from the Notifiable Diseases Information System. The database gathered 2,468 new cases of leprosy registered in the period from 2016 to 2020. The probability of a person diagnosed with leprosy developing physical disability 1 or 2 is greater in males, aged 15 or over, formal education less than or equal to nine years, operational classification multibacillary, with more than five lesions and more than one affected nerve, in addition to positive bacilloscopy. Health education policies are strongly recommended in order to improve the knowledge of professionals and the community. Approaches about leprosy, early diagnosis, active search, surveillance and follow-up of cases and their contacts, in addition to physical disabilities, especially for people who are more vulnerable to develop them, are fundamental.

Keywords: *Leprosy. Disabled Persons. Primary Health Care. Epidemiology. Health Profile.*



RESUMEN

El objetivo fue analizar la asociación entre características sociodemográficas y clínicas con el desarrollo de discapacidad física grados 1 y 2 en personas diagnosticadas con lepra en Paraíba, Brasil. Estudio ecológico, de base poblacional, que tuvo como unidades de análisis los 223 municipios del estado. Los datos fueron recolectados en el Núcleo de Enfermedades Crónicas y Desatendidas/Lepra, perteneciente a la Dirección Ejecutiva de Vigilancia en Salud de la Secretaría de Salud del estado de Paraíba en junio de 2021, después de la extracción del Sistema Nacional de Información para Enfermedades de Declaración Obligatoria. La base de datos reunió 2.468 nuevos casos de lepra registrados en el período de 2016 a 2020. La probabilidad de que una persona diagnosticada con lepra desarrolle discapacidad física 1 o 2 es mayor en personas del sexo masculino, de 15 años o más, estudio formal menor o igual a nueve años, clasificación operacional multibacilar, con más de cinco lesiones y más de un nervio afectado, además de una baciloscopia positiva. Se recomiendan fuertemente las políticas de educación en salud para mejorar el conocimiento de los profesionales y de la comunidad. El abordaje de la lepra, el diagnóstico precoz, la búsqueda activa, la vigilancia y el seguimiento de los casos y sus contactos, además de las discapacidades físicas, especialmente para las personas más vulnerables a desarrollarlas, son fundamentales.

Palabras clave: Lepra. Personas con Discapacidad. Atención Primaria de Salud. Epidemiología. Perfil de Salud.

INTRODUÇÃO

A hanseníase é uma doença milenar e que se caracteriza como doença tropical negligenciada. Continua com sua transmissão ativa em vários países do mundo, 23 considerados prioritários, dentre estes a Índia, o Brasil e a Indonésia, que são responsáveis por cerca de 74,5% do total de casos registrados em 2021 (140.594), cada um com mais de 10.000 casos notificados¹.

Por ser uma doença dermatoneurológica tem grande potencial incapacitante, dessarte é imprescindível avaliar o grau de incapacidade física (GIF) no diagnóstico para que medidas sejam tomadas a fim de minimizar possíveis danos físicos e psicossociais à pessoa acometida². Além disso, resultados promissores das medidas preventivas se configuram como um indicador da efetividade das ações e das condições de acesso da população aos serviços de controle da hanseníase³.

A classificação do GIF relacionado à hanseníase é determinada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em GIF 0, quando não há incapacidade

em olhos, mãos ou pés; GIF 1, quando há diminuição de força muscular e/ou sensibilidade; e GIF 2, quando há deficiência visível, como lagofalmo, atrofia muscular, garra em mãos e/ou pés⁴.

Em 2021 o Brasil notificou 24.083 casos novos (CN) de hanseníase, dos quais, 2.586 (10,7%) apresentaram GIF 2 no diagnóstico, com distribuição heterogênea entre as regiões, estados e municípios. No mesmo ano, o Nordeste ficou em primeiro lugar entre as regiões, tanto em número total dos casos (10.840 – 45,0%), como nos que apresentaram GIF 2 (972 – 9,0%). A Paraíba apresentou-se em sexto lugar em número de CN (527 – 4,9%) e com GIF 2 no momento do diagnóstico (53 – 10,1%)⁵.

Contudo, os dados acima citados podem não representar a verdadeira situação epidemiológica devido à ocorrência da pandemia da *Coronavirus disease – 19* (COVID-19), ocasionada pelo *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2* (Sars-CoV-2), que limitou o acesso da população aos serviços de saúde e impossibilitou os profissionais de atuarem tanto na busca como no acompanhamento/tratamento do agravo desde o início de 2020^{6,7}.

O contexto descrito evidencia a importância de os profissionais terem conhecimento sobre a hanseníase e os fatores contribuintes para o desenvolvimento das incapacidades físicas de acordo com cada localidade, no intuito de minimizar fragilidades na detecção e tratamento dos casos. Isto posto, o objetivo deste estudo é analisar a associação entre características sociodemográficas e epidemiológicas com o desenvolvimento dos GIF 1 ou 2 em pessoas com diagnóstico de hanseníase na Paraíba.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo ecológico de base populacional realizado na Paraíba. Teve como unidades de análises os 223 municípios e como local da coleta de dados o Núcleo de Doenças Crônicas e Negligenciadas/Hanseníase, pertencente à Gerência Executiva de Vigilância em Saúde da Secretaria de Saúde do estado da Paraíba, Brasil, após extração no Sistema de Informação Nacional de Agravos de Notificação (SINAN) em junho de 2021.

O banco de dados consultado registrou 2.491 CN de hanseníase no período de 2016 a 2020. No entanto, 2.468 foram considerados elegíveis para avaliação devido aos critérios de exclusão: erro de diagnóstico (19 casos) ou falta de registro do município de origem (4 casos).

Ressalta-se que, por falta de registro, ocorreram perdas de casos, sendo: 568 nas variáveis sexo, faixa etária e classificação operacional; 720 na escolaridade; 636 na área de residência; 679 em número de lesões na pele, 868 em número de nervos afetados (espessados e/ou com dor); e 1.361 na baciloscopia.



Para as análises de associação entre as variáveis (*Odds ratio*) e teste de significância estatística (Qui-quadrado) foi utilizado o *software Epi Info* versão 7.2 e *Bioestat* 5.3. Em todas as conclusões obtidas por meio das análises inferenciais foi considerado um nível de significância $p < 0,05$.

Este estudo foi previamente submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal da Paraíba, sob parecer n. 4.620.491, respeitando as Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, de acordo com as Resoluções Nº 466/2012 e 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde (CNS)^{8,9}.

RESULTADOS

Foram analisados 2.468 casos de hanseníase que se encontram distribuídos por ano e GIF na Tabela 1.

Tabela 1 – Distribuição dos casos de hanseníase por grau de incapacidade física e ano de notificação, no período de 2016 a 2020, no estado da Paraíba, Brasil.

GIF	Ano (%)					Total (%)
	2016	2017	2018	2019	2020	
GIF 0	256 (20,3)	258 (20,5)	276 (22,0)	305 (24,2)	163 (13,0)	1.258 (51,0)
GIF 1	81 (18,3)	104 (23,5)	106 (23,9)	99 (22,3)	53 (12,0)	443 (17,9)
GIF 2	35 (17,6)	45 (22,6)	47 (23,6)	48 (24,1)	24 (12,1)	199 (8,1)
SR/SA*	80 (14,1)	71 (12,5)	100 (17,6)	161 (28,3)	156 (27,5)	568 (23,0)
Total	452 (18,3)	478 (19,4)	529 (21,4)	613 (24,8)	396 (16,1)	2.468 (100)

Nota: *Sem registro/sem avaliação.

Fonte: Elaborado pelos autores.

A Tabela 1 mostra que houve aumento total de casos entre 2016 a 2019, sendo aproximadamente 5,8% em 2017; 10,7% em 2018; e 15,9% em 2019 e redução de 35,4% em 2020. O mesmo ocorreu para casos com GIF 0, (0,8% em 2017; 7,0% em 2018; 10,5% em 2019, e redução de 46,6% em 2020). Para os casos com GIF 2 (28,6% em 2017; 4,4% em 2018; 2,1% em 2019; e redução de 50,0% em 2020). O número de casos com GIF 1 teve aumento entre os anos 2016 a 2018 (28,4% em 2017; e 1,9% em 2018) e redução de 6,6% em 2019, e 46,5% em 2020.

Entretanto para os casos sem registro ou sem avaliação do GIF, houve uma redução no número entre 2016 e 2017 (11,2%); aumento em 2018 e 2019 (40,8% e 61,0%, respectivamente), e posterior redução em 2020 (3,1%).

Do total de casos notificados, 1.900 (77,0%) foram avaliados quanto ao GIF no diagnóstico e associados às variáveis sociodemográficas e epidemiológicas, como pode ser verificado na Tabela 2.

Tabela 2 – Associação entre os CN notificados de hanseníase de acordo com o grau de incapacidade física e as variáveis sociodemográficas e epidemiológicas, no período de 2016 a 2020, no estado da Paraíba, Brasil.

Variáveis	GIF 0	GIF 1	GIF 2	OR (IC)	P
Sexo					
Masculino	625	266	140	1,52 (1,22 – 1,90)*	< 0,05
Feminino	633	177	59	2,40 (1,74 – 3,32)**	
Total	1.258	443	199		
Faixa etária					
< 15 anos	84	14	3	0,46 (0,26 – 0,81)*	< 0,05
≥ 15 anos	1.174	429	196	0,21 (0,07 – 0,70)**	
Total	1.258	443	199		
Escolaridade (anos concluídos)					
≤ 9	697	351	155	3,80 (2,82 – 5,11)*	< 0,05
> 9	460	61	24	4,3 (2,73 – 6,66)**	
Total	1.157	412	179		
Área de residência					
Urbana	1.045	367	152	0,98 (0,72 – 1,36)*	> 0,05*
Rural	168	60	40	0,61 (0,42 – 0,90)**	< 0,05**
Total	1.213	427	192		
Classificação Operacional					
Multibacilar (MB)	679	370	184	4,32 (3,30 – 5,70)*	< 0,05
Paucibacilar (PB)	579	73	15	10,46 (6,11 – 17,91)**	
Total	1.258	443	199		
Número de Lesões					
≤ 5	746	147	51	0,34 (0,30 – 0,43)*	< 0,05
> 5	456	266	123	0,25 (0,18 – 0,36)**	
Total	1.202	413	174		

Variáveis	GIF 0	GIF 1	GIF 2	OR (IC)	P
Nervos Afetados					
Nenhum	882	80	21	0,05 (0,04 – 0,06)*	< 0,05
≥ 1	161	305	151	0,03 (0,02 – 0,04)**	
Total	1.043	385	172		
Baciloscopia					
Positiva	292	158	70	1,80 (1,36 – 2,37)*	< 0,05
Negativa	418	126	43	2,33 (1,55 – 3,50)**	
Total	710	284	113		

Nota: *Referente à associação das variáveis em relação ao GIF 0 e GIF 1; **referente à associação das variáveis em relação ao GIF 0 e GIF 2.

Fonte: Elaborado pelos autores.

Verifica-se na Tabela 2 que a chance de uma pessoa desenvolver o GIF 1 ou 2 é maior nas pessoas de sexo masculino e com baciloscopia positiva em aproximadamente 2 vezes; e com até 9 anos de estudo formal aumenta em cerca de 4 vezes. Indivíduos MB apresentam aumento de aproximadamente 4 vezes a chance para desenvolver o GIF 1 e em 10 vezes para o GIF 2.

Por outro lado, se as variáveis faixa etária for menor de 15 anos e o paciente apresentar até 5 lesões e nenhum nervo afetado, a chance de desenvolver as incapacidades físicas é reduzida, desta forma, ter 15 anos ou mais aumenta a chance de desenvolver o GIF 1 em 2 vezes e GIF 2 em 5 vezes; ter mais de 5 lesões aumenta a chance em cerca de 3 vezes para o GIF 1 e em 4 para o GIF 2; e ter nervo afetado aumenta em 20 vezes a chance de ter GIF 1 e em 33 vezes o GIF 2.

A área de habitação não apresentou associação significativa para o desenvolvimento do GIF 1 ou 2.

DISCUSSÃO

No Brasil, a hanseníase ainda constitui um importante problema de saúde pública, apesar dos programas e estratégias estabelecidas para o seu controle. Condição que confere ao país o segundo lugar em número de CN notificados no mundo e em número de pessoas que apresentam GIF 2, no momento do diagnóstico¹. Por sua vez, a Paraíba não difere da realidade nacional.

Os resultados revelam alta incidência de casos de hanseníase entre 2016 e 2019, em oposição ao decréscimo de 35,4% identificado em 2020. Este achado pode ser decorrente do isolamento social determinado pela pandemia da

COVID-19, o que sugere que os dados de 2020 podem não refletir a realidade da Paraíba, do Brasil e do mundo^{6,8}.

Desta forma, destaca-se a Iniciativa *Sasakawa* para Hanseníase de organizar a campanha "*Don't forget Hansen's disease*", com participação de organizações não governamentais, pessoas afetadas pela doença, institutos de pesquisa e agências governamentais de vários países, cujo objetivo é desenvolver atividades de conscientização e comunicação em parceria com os governos, para que não se esqueçam da hanseníase, ainda que a COVID-19 seja uma preocupação central para o país. No Brasil, a campanha é dirigida pelos núcleos do Movimento de Reintegração das Pessoas Atingidas pela Hanseníase (Morhan)¹⁰.

Os resultados mostram que 17,9% dos casos apresentaram GIF 1 e 8,1% GIF 2, o que possibilita afirmar que quando o diagnóstico é realizado tardiamente, seja por fatores como a falta de conhecimento sobre a doença e/ou atraso em confirmar o diagnóstico, além da ausência de supervisão da gestão, aumenta o risco das complicações da hanseníase.

No que se refere à maior chance dos indivíduos do sexo masculino desenvolver a incapacidade física, os achados corroboram com estudos nacionais e internacionais¹¹⁻¹⁵, e pode estar relacionado à baixa procura das pessoas do sexo masculino pelos serviços de saúde ao surgirem os primeiros sinais/sintomas e/ou para o devido acompanhamento do agravo¹⁶.

Quanto à faixa etária, observou-se que em indivíduos com idade maior ou igual a 15 anos, há maior chance de desenvolver a incapacidade física, e isto pode ser justificado pelo processo patológico na hanseníase ser lento¹⁷ e o diagnóstico ser realizado, muitas vezes, de forma tardia. Além disso, casos em indivíduos menores de 15 anos representam também prevalência oculta de casos, cadeia de transmissão ativa e alta endemicidade da doença na localidade^{12,18-19}.

Avaliar os contatos domiciliares das pessoas com diagnóstico de hanseníase é fundamental para o rompimento da cadeia de transmissão da doença, diante da possibilidade do diagnóstico precoce de um CN ou do encaminhamento e orientação da pessoa quanto à adoção de medidas preventivas, como o uso da educação em saúde, vacinação com BCG e acompanhamento durante 5 anos.

Estudos realizados na Índia²⁰ e no Brasil²¹⁻²³ associam o desenvolvimento da incapacidade física na hanseníase ao menor número de anos de estudo formal, como detectado também nesta investigação. Evidências desta natureza possibilitam sugerir que pessoas com menor grau de instrução formal podem apresentar conhecimento insuficiente e/ou condições financeiras precárias que prejudicam a busca pelos serviços de saúde para a realização do diagnóstico precoce e seu devido acompanhamento.

Nesta vertente, a Paraíba se encontra em situação de risco para o desenvolvimento da incapacidade física relacionada à hanseníase, visto que há um grande número de pessoas com estudo formal de até nove anos, como é demonstrado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) no Censo 2010 e pela Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (2019)²⁴. Desta feita, faz-se necessária a realização de educação em saúde de forma continuada com a população no intuito de minimizar esta situação no estado.

Em relação à área de residência, não houve significância estatística para o desenvolvimento do GIF 1 e para o GIF 2, teve baixa relevância. Muitos estudos atestam a falta de relação entre a região de residência com a incapacidade física decorrente da hanseníase^{12,23}. Contudo, sabe-se que quanto mais próximo dos serviços de saúde os usuários residirem, seja de atenção básica ou especializados, menor o risco de agravamento da doença, devido à melhoria ao acesso e início precoce do tratamento/acompanhamento dos casos¹⁴.

Foi possível constatar a prevalência de casos MB nas pessoas com GIF 1 ou 2, achado que ratifica as evidências de estudos prévios^{12,22}. Sugere-se atenção e investigação de possíveis fragilidades nos serviços de saúde no que concerne à detecção e acompanhamento dos casos de hanseníase e seus contatos, como também para avaliação do GIF, especialmente porque os casos MB são mais propensos a desenvolver as reações hansênicas, que contribuem efetivamente para o desenvolvimento das incapacidades físicas.

As reações hansênicas são propiciadas por uma resposta imunológica desencadeada pelo organismo contra o agente etiológico, o *Mycobacterium leprae*, que pode ocorrer antes, durante e após a poliquimioterapia (PQT), o que resulta em lesões e deformidades irreversíveis dos nervos, quando não reconhecidas e tratadas adequadamente²⁵.

Apresentar mais de 5 lesões, ter nervo afetado e baciloscopia positiva, estão relacionados à classificação operacional MB, fatores que contribuem diretamente para o desenvolvimento da incapacidade física^{26,27}.

Verifica-se ainda uma quantidade relevante de casos de hanseníase que não foram avaliados no diagnóstico para o GIF, como também ausência de informações relevantes como escolaridade, área de residência, número de lesões, e resultado da baciloscopia, para se estabelecer um perfil mais fiel da associação de fatores sociodemográficos e epidemiológicos com o GIF, como verificado no estudo de Vêras et al²³, situação que sinaliza a existência de possíveis fragilidades dos serviços de saúde voltados à hanseníase e a ausência de supervisão dos gestores.

A avaliação do GIF no diagnóstico é imprescindível para que sejam planejadas e realizadas ações para prevenir sequelas mais severas da hanseníase,

como também para acompanhar a evolução do agravamento²⁵. Além de que, o GIF 2 é utilizado como indicador epidemiológico e operacional, e a redução de casos com esse grau se encontra nas metas da Estratégia Global de hanseníase 2021-2030¹⁸.

É imperativo afirmar que as equipes de saúde devem apresentar competência e ser responsáveis para realizar ações voltadas ao diagnóstico precoce da hanseníase e ao tratamento adequado, de modo a prevenir o desenvolvimento de incapacidades físicas, como também realizar vigilância dos contatos e educação em saúde²⁸.

Além disso, a existência de condições de trabalho dignas é fundamental para o desenvolvimento do trabalho de forma assertiva e que resulte no alcance dos objetivos propostos, sejam na perspectiva das relações interpessoais, disponibilidade de recursos humanos e materiais, estrutura física, além de outros aspectos do ambiente físico e organizacional²⁹.

Salienta-se que os profissionais de saúde dos serviços de hanseníase devem se organizar não apenas para o diagnóstico e oferecimento de PQT, mas em todos os aspectos que envolvam a doença³⁰.

Destaca-se também que a situação da hanseníase no estado continua problemática. Apesar de ser uma doença milenar, prevalece a negligência e descaso, em especial por atingir as pessoas de maior vulnerabilidade social, e que foi agravada pela COVID-19, o que gerou inquietação de entidades e pessoas envolvidas com a causa.

CONCLUSÃO

Evidencia-se que o desenvolvimento do GIF 1 ou 2 nas pessoas com hanseníase na Paraíba é mais prevalente nos indivíduos do sexo masculino, com 15 anos ou mais, estudo formal menor ou igual a nove anos, classificação operacional MB, com mais de cinco lesões e mais de um nervo afetado, além de baciloscopia positiva.

É imperativo que sejam disponibilizados aos profissionais de saúde condições favoráveis de trabalho e o estabelecimento de políticas públicas em educação sobre a hanseníase com ênfase na busca ativa e precoce dos casos, uso da PQT e avaliação do GIF, como também para a comunidade em geral, e em particular para as pessoas com maior vulnerabilidade de desenvolver as incapacidades físicas.

Recomenda-se que sejam realizadas pesquisas contínuas para acompanhar adequadamente a situação epidemiológica da hanseníase, no intuito de se planejar estratégias alinhadas à realidade local.

Como limitação, tem-se a ausência de registros ao se notificar a hanseníase, o que pode interferir na avaliação do perfil epidemiológico dos casos.

APROVAÇÃO E CONSENTIMENTO INFORMADO: o estudo foi previamente submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal da Paraíba, sob parecer n. 4.620.491.

CONFLITOS DE INTERESSE: os autores informam que não há conflitos de interesse no presente artigo.

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES: **VÉRAS GCB** contribuiu na concepção e delineamento do estudo, coleta dados, análise e interpretação dos resultados, redação e revisão crítica do conteúdo do manuscrito, aprovação da versão final a ser publicada. **Sarmiento WM** contribuiu na análise e interpretação dos resultados, redação e revisão crítica do conteúdo do manuscrito, aprovação da versão final a ser publicada. **Silva LH, Moraes RM, Oliveira SHS e Soares MJGO** contribuíram na concepção e delineamento do estudo, análise e interpretação dos resultados, redação e revisão crítica do conteúdo do manuscrito, aprovação da versão final a ser publicada.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. Global leprosy (Hansen disease) update, 2021: moving towards interruption of transmission. *Wkly Epidemiol Rec* [Internet]. 2022 Sep[updated 2022; cited 2022 Oct 20]97(36):429-52. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/who-wer9736-429-450>.
2. Morais JR, Lustosa-Furtado ÉZ. Grau de incapacidade física de pacientes com hanseníase. *Rev. enferm. UFPE on line*. 2018 jun. 2;12(6):1625-32. doi: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i6a231049p1625-1632-2018>.
3. Alves GMG, Almeida AGCS, Licetti MM, Costa CMO, Araújo KCGM. Relevance of the degree of physical disability as a predictor of late diagnosis in leprosy: a scoping review. *Res. Soc. Dev*. 2021 May 21;10(6):e5410615399. doi: <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i6.15399>.
4. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços. Guia de Vigilância em Saúde. 3 ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2019. [acesso em 10 fev. 2022]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_saude_3ed.pdf.



5. Ministério da Saúde (BR) [Internet]. Informações em Saúde DATASUS. Brasília: MS; 2021 [atualizado em 2022; Acesso em 04 set. 2022]. Casos de Hanseníase – desde 2001 (SINAN): acompanhamento dos dados de hanseníase; [aproximadamente 1 página]. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinannet/cnv/hanswbr.def>.
6. Paz WP, Souza MR, Tavares DS, Jesus AR, Santos AD, Carmo RF, et al. Impact of the COVID-19 pandemic on the diagnosis of leprosy in Brazil: an ecological and population-based study. *Lancet Reg Health Am*. 2022 May;9:100181. doi: <https://doi.org/10.1016/j.lana.2021.100181>.
7. Organização Pan Americana de Saúde [Internet]. Washington: OPAS/OMS; 2021. [atualizado em 22 jan. 2022; acesso em 08 nov. 2022]. Doenças tropicais negligenciadas: OPAS pede fim dos atrasos no tratamento nas Américas; [aproximadamente 2 páginas]. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/28-1-2022-doencas-tropicais-negligenciadas-opas-pede-fim-dos-atrasos-no-tratamento-nas>.
8. BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP. Normas para pesquisas envolvendo seres humanos: resolução CNS466/12. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília, DF, 13 de junho de 2013. Seção 1, p. 59. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acesso em: 15 nov. 2022.
9. BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília, DF, 24 maio 2016. Seção 1. p. 44-46. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2016/res0510_07_04_2016.html. Acesso em: 15 nov. 2022.
10. Movimento de Reintegração das Pessoas Atingidas pela Hanseníase [Internet]. Rio de Janeiro: MORHAN; c2011. [atualizado em 18 jan. 2022; acesso em 08 nov. 2022]. No Brasil, campanha global “Não esqueça da hanseníase” ganha fôlego à medida que o Dia Mundial da Hanseníase se aproxima; [aproximadamente 1 página]. Disponível em: http://www.morhan.org.br/noticias/2553/no_brasil_campanha_global_%E2%80%9Cnao_esqueca_da_hanseniose%E2%80%9D_ganha_folego_a_medida_que_o_dia_mundial_da_hanseniose_se_aproxima.



11. Martins BC, Nascimento ES, Coelho VAT, Souza CG, Bigatello CS, Sobral LT. Caracterização das incapacidades físicas em pacientes diagnosticados com hanseníase multibacilar Almenara-MG. *Id on Line Rev. Mult. Psic.* 2020 out.;14(52):924-35. doi: <https://doi.org/10.14295/online.v14i52.2770>.
12. Sanchez MN, Nery JS, Pescarini JM, Mendes AA, Ichihara MY, Teixeira CSS, et al. Physical disabilities caused by leprosy in 100 million cohort in Brazil. *BMC Infect Dis.* 2021;21(1):290. doi: <https://doi.org/10.1186/s12879-021-05846-w>.
13. Heidinger M, Simonnet E, Karippadathu SF, Puchinger M, Pfeifer J, Grisold A. Analysis of social determinants of health and disability scores in leprosy-affected persons in Salem, Tamil Nadu, India. *Int J Environ Res Public Health.* 2018;15(12):2769. doi: <https://doi.org/10.3390/ijerph15122769>.
14. Srinivas G, Muthuvel T, Lal V, Vaikundanathan K, Schwienhorst-Stich EM, Kasang C. Risk of disability among adult leprosy cases and determinants of delay in diagnosis in five states of India: a case-control study. *PLoS Negl Trop Dis.* 2019;13(6):e0007495. doi: <https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0007495>.
15. Paula HL de, Souza CDF de, Silva SR, Martins PRS Filho, Barreto JG, Gurgel RQ, et al. Risk factors for physical disability in patients with leprosy: a systematic review and meta-analysis. *JAMA Dermatol.* 2019 Oct 1;155(10):1120-8. doi: <https://doi.org/10.1001/jamadermatol.2019.1768>.
16. Alencar L, Cunha M. Hansen's disease in Brazil: monitoring of disabilities. *Millenium [Internet]*. 2017 [cited 2022 Jul 11];2(3):61-71. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7841622>.
17. World Health Organization [Internet]. Geneva: OMS; 2022. [updated 2022; cited 2022 Sep 20]. Leprosy; [about 1 screen]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/leprosy>.
18. World Health Organization. Towards zero leprosy: global leprosy (Hansen's Disease) strategy 2021-2030 [Internet]. Índia: OMS; 2021. [updated 2021; cited 2022 Sep 20]. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789290228509>.
19. Carvalho RA, Alencar JLG, Souza SM, Araújo VNB, Monteiro LD. Physical disabilities of hanseníasis in children under 15 in the state of Tocantins, Brazil, 2001 to 2020. *Res Soc Dev.* 2022;11(5):e18311527995. doi: <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i5.27995>.



20. Guthi VR, Arepalli S, Ganapa P. Study of socio demographic factors among persons affected by leprosy in Kurnool division of Kurnool district, Andhra Pradesh, India. *Int J Community Med Public Health*. 2016;3(12):3548-55. doi: <http://dx.doi.org/10.18203/2394-6040.ijcmph20164290>.
21. Ribeiro GC, Lana FCF. Physical disabilities in leprosy: characterization, factors related and evolution. *Cogitare Enferm [Internet]*. 2015 [cited 2022 Sep 20];20(3):495-502. Available from: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/41246/26190>.
22. Silva JRS, Palmeira IP, Sá AMM, Nogueira LMV, Ferreira AMR. Sociodemographic factors associated with the degree of physical disability in leprosy. *Rev. cuid*. 2018 Sep-Dec;9(3):2338-48. doi: <https://doi.org/10.15649/cuidarte.v9i3.548>.
23. Véras GCB, Lima JF Júnior, Cândido EL, Maia ER. Risk factors for physical disability due to leprosy: a case-control study. *Cad Saúde Colet*. 2021;29(3):411-23. doi: <https://doi.org/10.1590/1414-462X202129030182>.
24. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [Internet]. Brasília: IBGE; 2022. [atualizado em 2022; acesso em 10 set. 2022]. Cidades e Estados/Paraíba; [aproximadamente 1 página]. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/pb/>.
25. World Health Organization. Leprosy/Hansen Disease: management of reactions and prevention of disabilities: technical guidance [Internet]. Índia: OMS; 2020 [cited 2022 Sep 20]. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789290227595>.
26. Uchôa REMN, Brito KKG de, Santana EMF. Clinical profile and physical disabilities in patients with leprosy. *J Nurs UFPE on line*. 2017 [cited 2022 Nov 15];11(Suppl. 3):1464-72. Available from: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/13990>.
27. Silva JSR, Palmeira IP, Sá AMM, Nogueira LMV, Ferreira AMR. Variáveis clínicas associadas ao grau de incapacidade física na hanseníase. *Rev Cuid*. 2019;10(1):e618. doi: <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v10i1.618>.
28. Henry M, Galan N, Teasdale K, Prado R, Amar H, Rays MS, et al. Factors contributing to the delay in diagnosis and continued transmission of leprosy in Brazil: an explorative, quantitative, questionnaire based study. *PLoS Negl Trop Dis*. 2016 Mar 15;10(3):e0004542. doi: <https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0004542>.



29. Jardim R, Reis AS, Schott M, Santos DO. Atuação profissional e condições de trabalho na atenção primária à saúde no interior do nordeste brasileiro. RECIMA 21: Rev Cient Mult. 2022;3(3):e331196. doi: <https://doi.org/10.47820/recima21.v3i3.1196>.
30. Santos AR, Ignotti E. Prevenção de incapacidade física por hanseníase no Brasil: análise histórica. Cien Saude Colet. 2020;25(10):3731-44. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-812320202510.30262018>.

