

DOI: 10.35621/23587490.v7.n1.p1414-1426

PERFIL DA HANSENÍASE NO ESTADO DA PARAÍBA NOS ÚLTIMOS DEZ ANOS

PROFILE OF THE HANSENIASIS IN THE STATE OF PARAÍBA IN THE LAST TEN YEARS

Damiana Gomes da Silva¹
Joingrid Maria de Assis Sarmiento²
Joyce Caroline Nazário Dantas³
Talina Carla da Silva⁴

RESUMO: Objetivo: Traçar o perfil da hanseníase no Estado da Paraíba nos últimos dez anos. **Método:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, tendo como base levantamento bibliográfico de artigos científicos selecionados por critérios previamente convencionados. Utilizou-se as bases de dados LILACS/SCIELO, para coleta de informações relacionadas ao perfil da hanseníase no Estado da Paraíba nos últimos dez anos. A presente revisão é composta por 06 (seis) artigos, sendo respectivamente 4 Lilacs e 2 Scielo. **Resultados:** A hanseníase apresenta-se como uma doença infectocontagiosa que atinge elevada magnitude em nível de Brasil, onde a Paraíba aparece como um dos Estados de maior endemicidade do País. Dentre as regiões paraibanas, as que destacam-se com maior número de casos são Cajazeiras, Itaporanga, Catolé do Rocha, Piancó e Serra do Teixeira, outras regiões também observadas foram Guarabira, Esperança, João Pessoa e Seridó Oriental. O perfil da população de maior susceptibilidade está entre indivíduos do sexo masculino, entre as idades de 25 a 60 anos, não-alfabetizados ou com pouco nível de escolaridade, baixo nível econômico. Quanto a cor/raça alguns estudos revelam a prevalência em pardos, porém outros não referenciam esse dado. A forma clínica de predomínio na Paraíba foi a Diforma, seguida pela Tuberculóide e Virchowiana. Sendo por classificação operacional/tratamento, a Multibacilar (MB). A OMS vem investindo para redução ou erradicação desta doença, tanto que em 1991 assumiu o compromisso de eliminar o bacilo até o ano 2000. O objetivo ainda não foi conquistado, no entanto, os índices ainda que altos, apresentam-se em continua redução. **Conclusão:** Essa patologia acomete principalmente indivíduos com déficit de informações e pouco nível de

¹ Estudante do Curso Bacharelado em Enfermagem da Faculdade Santa Maria.

² Estudante do Curso Bacharelado em Enfermagem da Faculdade Santa Maria.

³ Estudante do Curso Bacharelado em Enfermagem da Faculdade Santa Maria.

⁴ Docente da Faculdade Santa Maria. Doutora em Ciências da Saúde - USP/SP.

escolaridade o que acaba estando diretamente ligado ao processo saúde-doença, elencando principalmente a atuação da ESF (Estratégia de Saúde da Família) como ponto chave na busca ativa por novos casos, tratamento e acompanhamento do indivíduo bem como de sua família.

Palavra chave: Hanseníase. Epidemiologia. Monitoramento. Caracterização da Hanseníase.

ABSTRACT: Objective: To show the profile of the Hansen's Disease on the state of Paraíba in the last ten years. **Methods:** This is a literature's integrative review, using a bibliographic weighing of scientific articles selected by previously established criteria as a basement. For the article were used the following databases: LILACS/SCIELO, both used as the main tools for gathering information about the profile of the Hansen's Disease in the state of Paraíba in the last decade. The presented review consists in 06 (six) articles, 04 (four) of them found on the Lilacs database and 02 (two) of them found on Scielo. **Results:** The Hansen's Disease is a contagious infection of great magnitude at national level, and which reaches a special peak in Paraíba, the latter being one of the states with the biggest endemic levels in Brazil. The state's regions most exposed to the threat of the disease are: Cajazeiras, Itaporanga, Catolé do Rocha, Piancó and Serra do Teixeira, other regions also included are Guarabira, Esperança, João Pessoa and Seridó Oriental. The main profile of the population which is vulnerable to Hansen are male individuals, in between 25 to 60 years old, illiterates or with almost no schooling through life, in situations of poverty. As with the color/ race some studies reveals prevalence on brown individuals, while others don't reference this information. The form that prevails in Paraíba is the Dimorphous Hanseniasis, followed by the Tuberculoidis form and the Vichorwian. Classifying by treatment, it's the Multibacillary. The OMS is investing on the reduction or the eradication of this disease, that's why, in 1991, it compromised with the elimination of the bacillus until the year 2000. The goal keeps unreached, but the numbers, although still massive, are falling considerably. **Conclusion:** This Pathology specially affects individuals with a déficit of knowledge about the disease and low education level which is directly connected to the health-disease process, listing the ESF (Family Health Strategy) as a main agent in the search for new cases, as well as the treatment and the observation of the individual and its family.

Keywords: Hanseniasis. Epidemiology. Monitoring. Characterization of Hanseniasis.

INTRODUÇÃO

A hanseníase é uma doença infectocontagiosa, causada pelo *Mycobacterium leprae*, manifesta-se através de sinais e sintomas dermatoneurológicos. A transmissão ocorre por meio do contato direto, pelas vias aéreas superiores. O respectivo bacilo apresenta predileção por nervos periféricos o que contribui respectivamente para índices de agravos ao comprometimento físico e deformidades no indivíduo.

No Brasil, os casos de hanseníase são classificados com base em Madrid, considerando-se as formas clínicas Indeterminada, Tuberculóide, Dimorfa e Virchowiana. Para classificação de tratamento usa-se as denominações Paucibacilar (PB) ou Multibacilar (MB) (SANTOS *et al.*, 2019).

Mediante estudos realizados visando avaliar as taxas de endemicidade por hanseníase no Brasil, observou-se a presença de dez clusters, dentre os quais, o Estado da Paraíba está incluso, apresentando índice relevante na mesorregião do sertão paraibano, especificamente nas microrregiões de Cajazeiras, Itaporanga, Catolé do Rocha, Piancó e Serra do Teixeira (BRITO *et al.*, 2016).

Entre 2001 e 2011, foram diagnosticados na Paraíba 9.375 casos de hanseníase, sendo 335 (3,6%), por meio de exame de contato e 9.040 (96,4%) pelo modo de detecção passiva (encaminhamentos, demanda espontânea, exame de coletividade, entre outros) (BRITO *et al.*, 2016).

No período de 2008 a 2012, o Brasil apresentou alta taxa de detecção de hanseníase, sendo que o ano de 2009 apresentou a mais alta proporção de casos notificados na Paraíba (21,57%). Em nível de Brasil, destacou-se o ano de 2008. A forma clínica predominante no Brasil, bem como, na Paraíba é a Dimorfa, seguida pela Tuberculóide, e em terceiro lugar, em nível nacional, foi a Indeterminada, no entanto, na Paraíba foi a Virchowiana. Por classificação operacional, prevaleceu a Multibacilar. Existindo uma maior incidência de hanseníase na população do sexo masculino, de cor parda (CAMPOS *et al.*, 2018).

A amostra com base nos grupos de indivíduos acometidos pela hanseníase é, em sua maioria, de pessoas não-alfabetizadas ou com baixa escolaridade, pobres, com instabilidade econômica, com faixa etária entre 25 a 39 anos e de 40 a 59 anos (SIMPSON *et al.*, 2010).

O público feminino, por sua vez, possui predominância de casos incapacitantes (51%): nas formas clínicas Tuberculóide (32,1%), Dimorfa (28,5%) e com ausência de comprometimento dos nervos (77,2%). Dentre as microrregiões que evidenciaram alto índice de incapacidade estão: Cajazeiras, Guarabira, Esperança, Itaporanga, João Pessoa e Seridó Oriental. A microrregião do Seridó Ocidental não apresentou registros de casos de incapacidade física.

O alto grau de incapacidade é uma das maiores complicações no decorrer do percurso patológico, além das deficiências físicas, ocorrem também traumas psicológicos por meio dos vários estigmas que vincula-se a respectiva doença. Mesmo com a realização de ações de saúde eficazes, como tratamento das neurites ou a própria polioquimioterapia, aproximadamente 20% de todos os casos novos, provavelmente, apresentarão algum grau de incapacidade física no momento do diagnóstico e outros 15% irão desenvolver (UCHÔA *et al.*, 2017).

A Organização Mundial de Saúde (OMS), com o intuito de redução nos altos índices de hanseníase, comprometeu-se em 1991 em promover a eliminação do bacilo (menos de um caso/10 mil habitantes) enquanto problema de saúde pública até o ano 2000. A estratégia mostrou-se benéfica no decorrer dos anos, porém o número de casos novos continuaram surgindo (CAMPOS *et al.*, 2018).

Assim, tendo como intuito traçar o perfil da hanseníase no Estado da Paraíba nos últimos dez anos, torna-se pertinente a apresentação de dados acerca da prevalência desta patogenia no referido Estado, elencando, principalmente, o perfil do público acometido, a forma clínica de maior predominância, as microrregiões de maior endemicidade, bem como, a atuação dos órgãos e profissionais da saúde no desenvolvimento de ações relevantes para prestação do cuidado a população.

MÉTODO

Trata-se de uma revisão da literatura, utilizando-se de fontes secundárias como base para obtenção do presente estudo, através do levantamento de dados bibliográficos relevantes ao Perfil da hanseníase no Estado da Paraíba nos últimos dez anos. As publicações científicas consultadas foram as indexadas nas bases científicas LILACS/SCIELO, cujos critérios de seleção são publicações dos últimos dez anos (2009 a 2019), idioma português, País Brasil. Na base de dados SCIELO, encontrou-se 4 artigos com a palavra-chave hanseníase na Paraíba, após colocação de filtros restaram 2, utilizando hanseníase, epidemiologia, Paraíba, encontrou-se apenas 1, após colocação de filtro o mesmo permaneceu, ainda na mesma base com os descritores hanseníase, monitoramento epidemiológico apareceram 6, após filtro estes permaneceram. Na base de dados LILACS, foram encontrados 20 artigos com a palavra-chave hanseníase na Paraíba, após o filtro restaram 4, e com hanseníase, Paraíba e epidemiologia foram encontrados 20, onde após a colocação de filtros restaram 5. Os critérios de inclusão são artigos com resumos e textos completos, publicados no idioma português, entre os anos de 2009 a 2019, cujos títulos e textos apresentassem relação com o tema em estudo. Logo, os critérios de exclusão tinham como base aqueles que não apresentassem ligação com os critérios já então estabelecidos. No período de busca foram encontrados 51 artigos, onde por meio da colocação de filtros restaram 18, sendo alguns excluídos posteriormente durante a revisão mediante textos incompatíveis com o objetivo do referente estudo, prevalecendo assim, lidos e selecionados 06 artigos para realização da revisão integrativa.

RESULTADOS

Revisão integrativa constituída por 06 (seis) artigos científicos, selecionados por critérios de inclusão previamente estabelecidos.

Referencial bibliográfico levantado junto às bases de dados Lilacs/SciELO, relacionados ao Perfil da Hanseníase no Estado da Paraíba nos últimos dez anos. Utilizou-se 4 artigos Lilacs e 2 SciELO. O quadro 1 apresenta de forma mais sucinta os resultados encontrados nos respectivos artigos selecionados.

Quadro 1. Apresentação em síntese dos artigos levantados nas bases de dados Lilacs e SciELO, relacionados ao Perfil da Hanseníase na Paraíba nos últimos dez anos.

Fonte	Referencia	Objetivo	Método	Resultado	Conclusão
SciELO	BRITO, K.K.G.; ANDRAD E, S.S.C; SANTANA, E.M.F; PEIXOTO, V.B; NOGUEIRA, J.A; SOARES, M.J.G.O. 2016	Caracterizar a tendência, segundo indicadores epidemiológicos e operacionais, de endemia da hanseníase no Estado da Paraíba no período de 2001-2011, com projeções para os anos de 2012-2014.	Estudo epidemiológico de série temporal, retrospectivo documental, realizado a 10.476 casos notificados hanseníase, diagnosticados entre 2001-2011, nos 223 municípios do Estado paraibano. Utilizou-se para visualização a composição análise dos resultados indicadores epidemiológicos e um indicador operacional além de software estatístico.	Para o coeficiente de detecção anual de casos novos, verificou-se inclinação descendente entre os anos de 2001 a 2005, com tendência de queda a partir de 2006. Quanto à incapacidade física, se visualizou uma variação cíclica, com tendência à inclinação descendente, com classificação de considerada de média efetividade.	Os resultados apontaram a continuidade da endemia no Estado, existindo a necessidade de avaliações mais curtas voltadas aos programas e estratégias em saúde utilizadas no combate à hanseníase.
SciELO	SANTOS, K.C.B; CORRÊA, R.G.C.F; ROLIM, I.L.T.P; PASCOAL, L.M; FERREIRA, A.G.N. 2019	Analisar evidências científicas disponíveis sobre controle e vigilância epidemiológica de contatos de hanseníase?	Trata-se de uma revisão integrativa norteada pela pergunta: qual a produção científica sobre controle e vigilância epidemiológica de contatos de hanseníase? Incluíram-se estudos primários, publicados em inglês, português ou espanhol nas bases de dados PubMed, Lilacs e Cinahl, entre 2008 e 2018,	Identificaram-se três categorias temáticas: fatores de risco para infecção e adoecimento entre os contatos de hanseníase, vigilância ativa de contatos de hanseníase e novas estratégias de controle e vigilância de contatos de hanseníase.	Mostraram estudos voltados à prevenção e controle da hanseníase entre os contatos, entretanto, as evidências apontam novas estratégias que podem ser incorporadas à prática clínica visando a eliminação da hanseníase como problema de saúde pública no País.

Perfil da Hanseníase no Estado da Paraíba nos Últimos Dez Anos

			disponíveis na íntegra. A amostra foi composta por 19 estudos.	
Lilacs	BRITO, K.K.G.; ANDRAD E, S.S.C; DINIZ, I.V; MATOS, S.D.O; OLIVEIRA S.H.S; OLIVEIRA M.J.G.O. 2016	Analisar os casos de hanseníase notificados na Paraíba, no período de 2001 a 2011, considerando o modo de detecção e as variáveis sociodemográficas e clínicas da doença.	Estudo epidemiológico de série temporal, retrospectivo e de base documental, realizado a partir dos casos de hanseníase notificados pelo Sistema de Informação de Agravos de Notificação no estado da Paraíba, no período de 2001 a 2011. Os 9.375 casos notificados foram submetido à aplicação de teste Qui-quadrado e teste Exato de Fisher. Os dados foram condensado e apresentados em tabelas.	Os casos diagnosticados através do exame de contatos representam 3,4% do total de diagnósticos. Comparando-se as formas de detecção, a baixa escolaridade e presença de incapacidades estiveram significativamente associadas.
Lilacs	CAMPOS, M.R.M; BATISTA, A.V.A; GUERREIRO, J.V. 2018	Descrever e comparar o perfil dos pacientes diagnosticados com hanseníase na Paraíba (PB) e no Brasil, entre 2008 e 2012	Trata-se de estudo epidemiológico quantitativo, realizado por meio da análise de dados secundários obtidos do SINAN, via DATASUS. A variável de investigação correspondeu aos casos de hanseníase notificados na PB e no Brasil, no período definido. As variáveis exploratórias foram: sexo, cor da pele, escolaridade, faixa etária, forma clínica, classificação operacional e esquema terapêutico.	Foram notificados 207.831 casos de hanseníase no Brasil, sendo 4.069 na PB. Predominaram os pacientes do sexo masculino (51,38%) e cor parda (54,67%) e ensino fundamental incompleto (44,11%) e (49,13%), na PB e Brasil, respectivamente. A forma dimorfa foi a mais prevalente (PB: 25%) e (Brasil: 36%), com a maioria dos pacientes multibacilares: (PB:52,93%) e (Brasil: 62,04%).

Perfil da Hanseníase no Estado da Paraíba nos Últimos Dez Anos

				<p>poliquimioterapia preferencial (52,29%) (61,53%). As maiores incidências foram em 2009, 23,28 casos/100.000 habitantes, na Paraíba, e, em 2008, no Brasil: 24,35 casos/100.000 habitantes. Também em 2008 identificouse maior incidência em menores de 15 anos para ambas as localidades</p>	<p>realidade encontrada.</p>
Lilacs	<p>SIMPSON, C.A; FONSÊCA, L. C. T; SANTOS, V.R.C. 2010</p>	<p>Traçar o perfil do doente hanseníase Estado Paraíba.</p>	<p>Estudo epidemiológico do tipo observacional, transversal e de base individual, utilizando-se o método quantitativo. Dos 223 municípios da Paraíba, escolhemos como critério de inclusão os com maior incidência de hanseníase. Foi utilizada uma amostra de 6,7%. As variáveis escolhidas foram as mesmas utilizadas na ficha de notificação do SINAN. Para a coleta de dados foi feito um instrumento com questões fechadas e respostas pré-condicionadas. Os dados foram processados utilizando-se o programa Statistical Package for Social Science</p>	<p>As mulheres adoecem mais de hanseníase do que os homens; há uma predominância de não-alfabetizados, com quase 50% das fichas analisadas; mais de 50% da população situa-se na faixa etária 25-60 anos; há uma predominância de casos raça/cor ignorados.</p>	<p>o serviço não está dando a devida atenção a esse dado; não há diferença significativa entre paucibacilar e multibacilar, porém a forma paucibacilar apresenta um maior número de casos; não há divergências significativas em relação às formas clínicas, no entanto a hanseníase tuberculóide apresenta uma incidência maior; os dados revelam que não há representatividade no Estado quanto ao número de lesões, porque há dois sistemas de informação; 41,4% dos casos apresentam resultados negativos para baciloscopia; em Campina Grande, João Pessoa e Cajazeiras a incidência é maior.</p>

Lilacs	UCHÔA, R.E.M.; BRITO, K.K.G.; SANTAN A, E.M.F.; SILVA, M.A.; OLIVEIRA, S.H.S.; SOARES, M.J.G.O. 2017	Identificar padrão espacial da ocorrência de incapacidade físicas por Hanseníase no estado da Paraíba, entre os anos de 2001 a 2011.	Realizou-se um estudo ecológico, retrospectivo, de base documental, que apresenta o como unidade de análise as microrregiões do estado da Paraíba, para partir de dados agregados. Foram analisados 3.408 casos de Hanseníase com incapacidade física e sua distribuição a partir da construção de tabelas e mapa temático.	Os resultados Evidenciaram altas taxas de detecção de casos com grau de incapacidade física I ou II nas microrregiões de Cajazeiras, Guarabira, Esperança, Itaporanga, João Pessoa e Seridó Oriental. Apenas a microrregião do Seridó Ocidental não teve registro de casos.	Sugere-se com este estudo que há uma maior necessidade de vigilância nas áreas endêmicas da Paraíba com o intuito de enfatizar as ações de saúde para estas regiões.
--------	--	--	---	---	--

DISCUSSÃO

No Brasil, foram notificados 207.831 casos de hanseníase, sendo 4.069 na Paraíba. O sexo masculino foi predominante entre os pacientes (51,38%) e (56,57%); cor parda (54,67%) e (51,58%); com ensino fundamental incompleto (44,11%) e (49,13%), na Paraíba e Brasil, respectivamente.

A forma dimorfa foi a mais prevalente tanto no Brasil como na Paraíba, apresentando a maioria dos pacientes com lesões multibacilares. A poliquimioterapia com uso de 12 doses foi a terapêutica preferencial. As incidências maiores foram entre os anos de 2008 e 2009, sendo no primeiro ano no Brasil e segundo ano, respectivamente, na Paraíba (CAMPOS *et al.*, 2018).

Os índices de hanseníase, de fato, são elevados no Brasil, e, entre Estados brasileiros, a Paraíba apresenta-se com alta prevalência da doença. Diante das lutas em prol da redução, assim como da identificação e tratamento precoce, os índices tendem a reduzir, porém, existe a necessidade de contínuo monitoramento. Deve-se salientar que esta é uma doença que acomete, preferencialmente, a população masculina, apresentando predominância entre a população com baixo nível de escolaridade.

Embora a hanseníase seja uma doença de maior prevalência entre os homens, nas mulheres torna-se em maior proporção quanto a forma incapacitante.

A população em faixa etária de acometidos pela hanseníase está entre 25-60 anos, com uma predominância de não-alfabetizados, com quase 50% (SIMPSON *et al.*, 2010).

O perfil, no quesito faixa etária de idade de ocorrência da doença, é preocupante, uma vez que situa-se entre o público normalmente ativo, o que pode favorecer o desajuste desse indivíduo em nível profissional, como pessoal para realização de suas atividades diárias, levando ainda em consideração a população feminina que é acometida de maneira relevante na sua forma incapacitante.

O controle da hanseníase entre os contatos é um ponto importante de ser avaliado dentro o aspecto do cuidado de prevenção e promoção de saúde.

As áreas temáticas identificadas em três dimensões foram: fatores de risco para infecção e adoecimento entre os contatos de hanseníase, vigilância ativa de contatos de hanseníase e novas estratégias de controle e vigilância de contatos de hanseníase (SANTOS *et al.*, 2019).

Dentre as três dimensões: fatores de risco, vigilância ativa e controle, observa-se que a busca por medidas que possam ser úteis para erradicação ou ao menos controle/redução da hanseníase ainda é um dos grandes objetivos para o Brasil. O uso de estratégias voltadas para a prevenção e controle da hanseníase entre os contatos é, por exemplo, um método eficaz e imprescindível.

Utilizando o método de exame de contatos foi possível realizar o diagnóstico de 3,4% do total de casos verificados.

Levando em consideração para comparação do total de casos, foram detectados de forma associada a baixa escolaridade e presença de incapacidade (BRITO *et al.*, 2016).

Por meio de tais informações fica evidente a necessidade que os gestores e profissionais de saúde estejam sempre atentos, promovendo a realização de buscas ativas, realizando os testes por meio do exame de contatos, por exemplo, uma vez que esta atitude pode contribuir para detecção precoce de novos casos. Levando-se em consideração o perfil destes indivíduos.

A partir do coeficiente de detecção anual de casos novos da doença, verifica-se uma ascensão no período de 2001 a 2005, observando um possível declínio a partir do ano de 2006.

Já no que refere-se a incapacidade física esta apresentou-se com variação cíclica, com tendência a inclinação descendente, considerando a classificação de média efetividade (BRITO *et al.*, 2016).

Embora com perspectiva de redução no número de casos de hanseníase a partir de 2006, observa-se que entre 2001 e 2005 existiu elevado índice de casos no Brasil, assim como, no Estado da Paraíba. Embora não ofereça risco iminente de vida, esta doença pode favorecer prejuízos significativos quando não cuidada com a devida atenção e em tempo oportuno, ocasionando, por exemplo, a incapacidade física e prejuízos psicológicos também.

Os resultados evidenciam altas taxas de detecção dos casos com graus de incapacidade I e II. Sendo que o grau de incapacidade I promove a diminuição ou perda de sensibilidade dos olhos, mãos, pés e o grau de incapacidade II, lesões traumáticas/tróficas em mãos e pés.

As microrregiões que apresentam tal índice refere-se as cidades de Cajazeiras, Guarabira, Esperança, Itaporanga, João Pessoa e Seridó Oriental. Apenas a microrregião do Seridó Ocidental não teve registro de casos (UCHÔA *et al.*, 2017).

Sendo estas as microrregiões do Estado da Paraíba com os mais altos índices de indivíduos acometidos pela hanseníase, torna-se imprescindível a presença de vigilância constante e realização de bons planos de assistência para a referida população, não somente em nível de atenção primária, mas em todos os níveis de cuidado a saúde, principalmente de uma gestão de qualidade e participativa que se engaje com as carências e necessidades da comunidade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando o perfil da Hanseníase, traçado nos últimos dez anos, a partir de estudos relacionados a esta patologia no Brasil e no estado da Paraíba, conclui-se, mediante os artigos anteriormente citados, que os indivíduos mais afetados na região paraibana, objeto principal deste estudo, são, em sua maioria, carentes de informações sobre a doença, tendo em vista o baixo nível de escolaridade apontado pela literatura. Levando-se em conta que conhecer as áreas mais afetadas e, conseqüentemente, os seus habitantes acometidos pela hanseníase, facilita o processo de erradicação da doença, este estudo vem contribuir para o direcionamento das ações para a eliminação do bacilo.

Por apresentar elevados índices de prevalência da hanseníase no estado da Paraíba, fica clara a necessidade de estratégias urgentes para melhoria da saúde desta população por parte dos gestores. Os estudos apontam para uma premência de ações de controle deste problema de saúde pública em curto prazo, com vistas não apenas a identificação de novos casos, mas, principalmente, com o intuito de quebrar a cadeia de transmissão, através do tratamento adequado ao tipo de hanseníase diagnosticada, levando a erradicação da doença, sem deixar de atentar para os casos de incapacidade física, buscando a melhoria da qualidade de vida destes indivíduos afetados.

As equipes de Estratégia Saúde da Família (ESF) têm um papel fundamental na busca ativa de casos, bem como no acompanhamento dos doentes em tratamento, uma vez que estes indivíduos necessitam de supervisão da terapêutica, bem como de informações sobre transmissibilidade, reações, cura, sequelas; esclarecimentos necessários ao bem-estar físico e mental do paciente. É imprescindível que os profissionais de saúde tenham conhecimento sobre a Hanseníase para que estejam aptos a lidar com os doentes de forma segura e eficaz, a fim de tratarem não apenas do corpo, como também da mente dos pacientes que sofrem com o preconceito advindo do estigma social que se estende desde as gerações passadas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRITO, K.K.G; ANDRADE, S.S.C; DINIZ, I.V; MATOS, S.D.O; OLIVEIRA, S.H.S; OLIVEIRA, M.J.G.O. **Caracterização dos casos de hanseníase diagnosticados através do exame de contato**. Rev. Enferm. UFPE online. Recife, v.10, n.2, p. 435-441, fev. 2016.

BRITO, K.K.G; ANDRADE, S.S.C; SANTANA, E.M.F; PEIXOTO,V.B; NOGUEIRA, J.A; SOARES, M.J.G.O. **Análise epidemiológica da hanseníase em um estado endêmico do nordeste brasileiro**. Rev. Gaúcha de Enfer. Porto Alegre, v. 36, n. spe, p. 24-30, 2016.

CAMPOS, M.R.M; BATISTA, A.V.A; GUERREIRO, J.V. **Perfil Clínico-Epidemiológico dos Pacientes Diagnosticados com Hanseníase na Paraíba e no Brasil, 2008 – 2012**. Rev. bras. ciênc. saúde, v. 22, n. 1, p.79-86, 2018.

SANTOS, K.C.B; CORRÊA, R.G.C.F; ROLIM, I.L.T.P; PASCOAL, L.M; FERREIRA, A.G.N. **Estratégias de controle e vigilância de contatos de hanseníase: revisão integrativa**. Saúde em Debate, Rio de Janeiro, v. 43, n. 121, p 576-591, 2019.

SIMPSON, C.A; FONSÊCA, L.C.T; SANTOS, V.R.C. **Perfil do doente de hanseníase no Estado da Paraíba**. Hansen Int. v. 35, n.2, p. 33-40, 2010.

UCHÔA, R.E.M; BRITO, K.K.G; SANTANA, E.M.F; SILVA, M.A; OLIVEIRA, S.H.S; SOARES, M.J.G.O. **Distribuição dos casos de hanseníase com incapacidade física no estado da Paraíba de 2001 a 2011**. Rev. Fund. Care Online. v. 9, n.3, p. 634-640, jul/set 2017.