



HANSENÍASE: UM RETRATO DA REALIDADE BRASILEIRA

GUILHERME MAGALHÃES REZENDE

RESUMO

A hanseníase é causada por uma bactéria chamada *Mycobacterium leprae*, que afeta principalmente nervos periféricos e a pele. As complicações da doença podem levar a incapacidades físicas, principalmente nas mãos, pés e nos olhos. Estudos que tratam sobre a hanseníase são fundamentais para conhecer essa doença bacteriana bastante prevalente no Brasil, país que atualmente se encontra na segunda posição no ranking mundial da doença. Tal patologia é uma enfermidade presente na humanidade desde muito séculos atrás, sendo com o decorrer do tempo estigmatizada e vista de maneira inapropriada, ensejo que fez com ela adquirisse, além do caráter médico-biológico, um aspecto histórico-social. Apresenta uma variedade grande de fatores atenuantes para o seu pleno desenvolvimento e agravamento, dentre eles destacam-se: supressão imunológica e a não adesão ao tratamento por parte das pessoas infectadas. O presente estudo tem por objetivo a discussão e apresentação das questões que circundam essa patologia, em áreas da sociedade como a saúde, economia e a social. Trata-se de uma revisão sistemática de literatura cujo critério de seleção dos artigos utilizados nesse trabalho tem como base a apresentação e exposição da situação da hanseníase no contexto brasileiro recente. Os estudos expuseram um cenário delicado na contemporaneidade brasileira, já que a prevalência dessa doença bacteriana é bastante alta no país. Além disso, mostram a dificuldade que é vista na adesão ao tratamento e no diagnóstico precoce e adequado. Nesse sentido, sobressalta-se a dificuldade enfrentada por portadores da hanseníase advindos do preconceito e discriminação sobre o tema. Diante essa visão, destaca-se que a doença, que já foi chamada de lepra, foi renomeada devido ao estigma associado ao termo. Desde 1995, por definição da Lei nº 9.010, o termo lepra e seus derivados não podem mais ser utilizados na linguagem adotada nos documentos oficiais da União, dos estados e municípios. Sendo assim, torna-se evidente a necessidade de ações que ajam nos pontos citados para a melhoria do quadro da doença na realidade brasileira.

Palavras-chave: Doença bacteriana ; Tratamento; Epidemiologia; Qualidade de vida; Disposição territorial.

1. INTRODUÇÃO

De início, é válido pontuar que a hanseníase pode ser catalogada e estudada como uma doença infecciosa, contagiosa, que pode apresentar uma evolução crônica e que é causada pelo agente etiológico *Mycobacterium leprae*. Ainda sobre suas características, ressalta-se que é uma doença que acomete principalmente a pele, as mucosas e os nervos periféricos, braços e pernas, com capacidade de ocasionar lesões neurais, podendo acarretar entraves que, muitas vezes, não são reversíveis, inclusive aqueles que são de natureza social e psicológica, caso o diagnóstico seja tardio e/ou o tratamento seja inadequado.

Sob tal visão, infere-se que a discussão sobre a origem da hanseníase no continente

asiático ou africano ainda se mantém entre os especialistas, todavia, sabe-se é que conhecida há mais de quatro mil anos na Índia, China, Japão e Egito. No decorrer dos séculos, ainda de forma imprecisa, a hanseníase era agrupada juntamente com outras patologias cutâneas como a psoríase, escabiose, impetigo, pela designação de lepra. A infecção por hanseníase acomete pessoas de ambos os sexos e de qualquer idade. Entretanto, é necessário um longo período de exposição à bactéria, sendo que apenas uma pequena parcela da população infectada realmente adocece. As lesões neurais decorrentes conferem à doença um alto poder incapacitante, principal responsável pelo estigma e discriminação às pessoas acometidas pela doença (“Hanseníase”, [s.d.]).

Atualmente, 80% dos casos novos concentram-se em países localizados na faixa intertropical: Índia; Brasil; Myamar; Madagascar; Nepal; e Moçambique. Alguns trabalhos de geografia médica da hanseníase discutem o papel da história da ocupação dos territórios como fundamento da manutenção de focos da doença. Por outro lado, geralmente, é aceita a associação da hanseníase com condições desfavoráveis de vida, considerando-se fatores econômicos, higiênico-sanitários e biológicos (MAGALHÃES; ROJAS, 2007)

Nessa linha de raciocínio, denota-se que o Brasil ocupa a 2ª posição do mundo entre os países que registram casos novos. Em razão de sua elevada carga, a doença permanece como um importante problema de saúde pública no país, sendo de notificação compulsória e investigação obrigatória. A partir da década de 1980 o Brasil dispõe de iniciativas institucionais que modificam a estratégia de cuidado as pessoas acometidas pela hanseníase, com o fechamento dos hospitais colônia que pressupunham a internação compulsória daqueles acometidos pela doença. Em 1995, como iniciativa inovadora para ressignificação social da doença, o Brasil determina através da Lei nº 9.010, que o termo “lepra” e seus derivados não podem mais ser utilizados na linguagem empregada nos documentos oficiais da Administração centralizada e descentralizada da União e dos estados. Esses passos foram importantes para ampliar a compreensão da história da hanseníase enquanto uma trajetória que não é do bacilo, mas de pessoas e famílias acometidas pela doença (“Hanseníase”, [s.d.]).

As variações geográficas são uma característica marcante da hanseníase. Mesmo em nível nacional, a ocorrência é mais comum em certos locais do que em outros. Evidências apontam que a distribuição heterogênea pode estar associada a baixa renda ou a fatores específicos do hospedeiro, como os determinantes imunológicos e genéticos. Em algumas circunstâncias essa distribuição heterogênea pode ser resultado também dos esforços das equipes de saúde. O maior engajamento na vigilância de contatos e exame de coletividades, por exemplo, contribui para uma detecção aumentada. Por outro lado, a ausência dessas ações leva a permanência de casos não diagnosticados, e como consequência, a continuidade da cadeia de transmissão (FREITAS; DUARTE; GARCIA, 2017).

Outrossim, entende-se que a transmissão da patologia aqui abordada ocorre quando uma pessoa com a doença, na sua forma infectante, sem tratamento, elimina os bacilos para o meio exterior, infectando outras pessoas susceptíveis, isto é, com maiores chances de contrair a doença. Tal forma de eliminação consiste nas vias aéreas superiores, por intermédio do espirro, tosse ou fala, e não pode acontecer através do uso compartilhado de objetos. É preciso destacar, também, que é necessário um contato íntimo e prolongado para o desenvolvimento da enfermidade. A hanseníase apresenta um longo período de incubação ou seja, o tempo em que os sinais e sintomas se manifestam desde a infecção. Geralmente, esse período dura em média de dois a sete anos; porém, há referências a períodos inferiores a dois e superiores a dez anos. O tratamento é feito por meio de uma combinação de medicamentos antimicrobiano que, dependendo da classificação da Moléstia de Hansen (pauci ou multibacilar), poderá estender-se por 6 a 12 meses. Mas, assim que se inicia o tratamento, com as primeiras doses, o paciente deixa de ser transmissor da doença. O diagnóstico precoce é muito importante para que o paciente possa se curar sem sequelas (“Portal Regional da BVS”, 2018).

Além disso, o aumento da idade, condições sanitárias e socioeconômicas precárias, menor nível de escolaridade e insegurança alimentar tem sido documentados como marcadores de risco para hanseníase (Pescarini et al., 2018).

Nesse ínterim, depreende-se que dentre alguns dos motivos da escolha desse tema para apresentação no presente estudo devem-se a contemporânea conjuntura da doença, haja vista que tal constitui-se como um importante problema de saúde pública mundial e, sendo a nação brasileira a segunda atualmente em número de casos totais. Ainda, sobre essa perspectiva, no Brasil a enfermidade supracitada faz parte do grupo de doenças cuja notificação é compulsória. Os dados notificados, são incluídos no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), o qual é uma base de dados nacional sobre agravos de notificação compulsória que representa uma fonte de dados passíveis de serem utilizados para avaliar a assistência aos agravos por ele cobertos.

Dessarte, infere-se que esse resumo expandido tem por objetivo analisar a situação atual da doença que diz respeito não só a questão médico-biológica, mas também, abrange questões sociais e históricas, isso no cenário brasileiro. Foi utilizada para realização dessa atividade uma revisão sistemática de literatura, abordando artigos que discorrem sobre o tema escolhido, de forma que perpassasse pelos principais assuntos ligados ao assunto .

2. MATERIAIS E MÉTODOS

O presente trabalho trata de uma revisão sistemática de literatura a partir de artigos ,que discorrem a despeito da meningite, tanto no âmbito nacional, publicados em revistas diversas, porém bem avaliadas, encontrados em plataformas como o Google Acadêmico, SciELO, Biblioteca Virtual de Saúde, plataforma Sucupira e PubMed.

Foram incluídos estudos , publicados em inglês e português, que apresentam data de publicação que vão de 2000 a 2022, que abordassem o perfil epidemiológico e clínico de pacientes com diagnóstico de hanseníase no Brasil. Foram considerados estudos quantitativos e qualitativos, a fim de abranger a diversidade de estudos sobre as características de sociodemográficos e epidemiológicas dos pacientes com hanseníase. Foram usados revisões de literatura, editoriais, estudos de caso, teses, dissertações. Nessa perspectiva, foram selecionados, inicialmente, 20 artigos para utilização nesse trabalho, no entanto, devido a ausência de questões desejadas, 7 artigos foram excluídos, restando 13 artigos usados como base para elaboração dessa produção científica, pois tais atendiam a todos os critérios pré-estipulados. Os descritores utilizados foram: Hanseníase no Brasil, epidemiologia da hanseníase e tratamento de hanseníase no Brasil.

Trata-se de uma revisão sistemática de literatura considerada um método que conduz ao conhecimento de uma forma mais condensada e agrega-se na finalidade da obtenção de resultados significativos aos profissionais quanto à temática, na prática da atenção em saúde (Mendes et al., 2008).

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A princípio, denota-se que de acordo com os dados obtidos pela análise do Boletim Epidemiológico de Hanseníase de 2021 ofertado pelo Ministério da Saúde, foram detectados 301.638 novos diagnósticos da doença entre o período de 2010 a 2019. Ao longo desses 10 anos houve redução de 37,7% dos novos casos, passando de 18,22 em 2010 para 13,23 em 2019 por 100 mil habitantes. Nesse período, todas as regiões apresentaram redução na taxa de detecção geral de novos casos . Entretanto, algumas regiões apresentaram flutuações com aumento do número de casos, destacando-se o Centro-Oeste, com um aumento de 1805 casos na população geral entre 2016 e 2019, seguido pela região Norte, com um aumento de 710 casos entre 2016

e 2018. Comparativamente, a Unidade Federativa (UF) com o maior número de novos casos na população geral em 2019 foi o Mato Grosso, apresentando 129,39 novos diagnósticos por 100 mil habitantes, sendo que sua capital, Cuiabá, registrou taxa de 50,45 casos por 100 mil habitantes (BERNARDES et al., 2021).

Em 2019, foram reportados à Organização Mundial da Saúde 202.185 novos casos da doença Hanseníase no mundo. Nesse cenário, o Brasil ocupa o segundo lugar na relação de países com o maior número de casos, apresentando 27.864 novos diagnósticos em 2019, os quais 5,5% aconteceram em menores de 15 anos⁴. Diante disso, o Ministério da Saúde elaborou a Estratégia Nacional para o Enfrentamento da Hanseníase 2019 - 20226 com objetivo de erradicar a doença. Essa estratégia compreende a busca ativa para detecção precoce, tratamento oportuno, prevenção de incapacidades, reabilitação, manejo das reações hansênicas e dos eventos após alta médica. Além da investigação dos contatos a fim de interromper a cadeia de transmissão, bem como a formação de Grupos de Autocuidado e ações que proporcionam o enfrentamento do estigma e discriminação dos pacientes com a patologia (PENNA et al., 2022). Sobre o perfil clínico da doença, as características clínicas reveladas nos estudos analisados revelaram o predomínio da classificação Multibacilar e a forma clínica Diforma que variou com a vichorwiana em alguns estudos. A maioria dos estudos teve grau 0 de incapacidade física predominando na sua amostra. No estudo realizado na Bahia (Costa et al., 2019) mostrou que a cura predomina como a principal forma de saída do acompanhamento da patologia, a baciloscopia não é realizada na maioria dos casos e o tratamento poliquimioterapia multibacilar foi o mais utilizado inicialmente. O estudo realizado em Diamantina-MG (Ribeiro et al., 2019) abordou a distribuição espacial da infecção e do adoecimento e obteve como resultado uma baixa positividade anti-PGL-1 entre os contatos e metade dos contatos apresentaram alterações de força nos pés. A detecção da patologia através da busca ativa pelo exame realizado nos contatos foi evidenciada no estudo em São Luís-MA (Goiabeira et al., 2019)

Ademais, no que tange a questão das características sociodemográficas o total de casos de hanseníase de todos os estudos são relevantes, e revelam um cenário preocupante nessa questão. Os estudos apresentaram um perfil com prevalência do sexo masculino, o contrário mostrou os realizados em Diamantina-MG (Ribeiro et al., 2019) e no Estado de Minas Gerais (Santos et al., 2016) que mostraram a prevalência do sexo feminino. A faixa etária foram de 40 a 60 anos. As outras variáveis mais presentes nos estudos foram solteiros; baixa escolaridade, de zero a sete anos de estudo; baixa renda, de 0 a 2 salários mínimos; residência em zona urbana e cor parda (SILVA et al., 2020).

Quanto à escolaridade dos casos notificados com hanseníase, a revisão apresentou uma predominância de baixo grau de instrução e da população economicamente ativa. Este resultado corrobora outros achados (Oliveira, 2012; Amaral et al., 2019), em que os níveis educacionais baixos estão relacionados ao desempenho de funções com baixa remuneração e, conseqüentemente, baixa renda familiar, o que caracteriza um fator de risco à saúde (Oliveira, 2012).

No que se refere à cor da pele, não existe relação entre a pigmentação da pele e a possibilidade de contágio da hanseníase. O resultado prevalente para a cor parda muito se deve à etnia prevalente no Brasil, devido sua miscigenação ou como a população local se identifica. O que correlaciona esse resultado a todos os estudos abordados nessa pesquisa (Oliveira, 2012).

As incapacidades físicas são os principais problemas da hanseníase, delas a lesão neural é a principal causa da incapacidade, com conseqüente, limitações da atividade e participação social das pessoas afetadas pela doença (Batista et al., 2011). Apesar do atraso no diagnóstico, é frequente o grau zero da incapacidade quando identificada a doença. Entretanto, a ausência de incapacidade não significa a inexistência de sintomas e muitos se queixam de dores e espessamentos dos nervos periféricos, sintomas estes que interferem na qualidade de vida dos

indivíduos (Pinto et al., 2011).

Além de todo exposto, outro fator relevante que demonstra falha do controle da hanseníase são as diferenças entre as taxas de cura, eliminação e novos casos da hanseníase no Brasil a depender da região. Por exemplo, as taxas de novos casos diagnosticados com obteve incremento de 46,5% na região Centro-Oeste e aumento de 24,4% na região Norte. Esse fenômeno ocorre principalmente devido à grande extensão territorial brasileira e suas disparidades regionais, em especial as socioeconômicas, gerando padrões de endemicidade, os quais resultam na manutenção da circulação da doença (BERNARDES et al., 2021).

4. CONCLUSÃO

Os dados apresentados apontam que a hanseníase é uma doença concentrada nas regiões Norte e Centro-Oeste. Encontram-se áreas com alta detecção de casos também na região Sudeste e mesmo na região Sul. Embora a técnica de detecção de *clusters* de alto risco não tenha levado em conta os limites estaduais, as unidades da Federação compartilham com os municípios e o Governo Federal a responsabilidade constitucional de garantir a saúde da população. Assim, importa que as secretarias de saúde dos estados com indicadores epidemiológicos favoráveis estejam alertas para a existência de áreas de alto risco dentro da unidade federada, de forma a implementar medidas específicas, dirigidas a essas áreas. (MARIA PIETRONILLA PENNA et al., 2010).

A partir das análises dos dados do Boletim Epidemiológico de Hanseníase de 2021, observa-se que há necessidade de reiteração em campanhas com orientações sobre identificação e prevenção da transmissão e evolução da hanseníase, bem como o combate contra a discriminação das pessoas acometidas pela doença. Em todas as unidades federativas, principalmente as mais endêmicas, faz-se necessário garantir buscas ativas e contínuas com a finalidade de potencializar a detecção e tratamento precoce, bem como fortalecer a vigilância da resistência antimicrobiana. Além disso, deve-se garantir o tratamento completo da doença pela rede básica de saúde, realizando visitas aos pacientes diagnosticados com a doença periodicamente

Dessarte, evidencia-se a necessidade de melhoria no direcionamento de políticas públicas de saúde voltadas para o controle da hanseníase. Além de investimento direcionado a capacitação e a atualização dos profissionais de saúde para captação precoce dos portadores da doença, uma vez que a detecção precoce dos sintomas dermatológicos é primordial para o tratamento e diminuição dos riscos de incapacidade física e da transmissibilidade.

REFERÊNCIAS

RODRIGUES, R. N. et al. High-risk areas of leprosy in Brazil between 2001-2015. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, n. 3, 2020.

BERNARDES, M. P. et al. Análise do Perfil Epidemiológico de Hanseníase no Brasil no período de 2010 a 2019/ Analysis of the Epidemiological Profile of Leprosy in Brazil in the period from 2010 to 2019. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 6, p. 23692–23699, 3 nov. 2021.

MARIA PIETRONILLA PENNA et al. Comportamento epidemiológico da hanseníase no Brasil. 1 jan. 2010.

SANTOS, L. A. DE C.; FARIA, L.; MENEZES, R. F. DE. Contrapontos da história da hanseníase no Brasil: cenários de estigma e confinamento. **Revista Brasileira de Estudos de**

População, v. 25, n. 1, p. 167–190, jun. 2008.

MAGALHÃES, M. DA C. C.; ROJAS, L. I. Diferenciação territorial da hanseníase no Brasil. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 16, n. 2, p. 75–84, 1 jun. 2007.

RIBEIRO, M. D.; SILVA, J. C.; OLIVEIRA, S. Estudo epidemiológico da hanseníase no Brasil: reflexão sobre as metas de eliminação. **Revista Panamericana de Salud Pública**, p. 1–7, 2018.

VIANA, A. C. B.; ARAÚJO, F. C.; PIRES, C. A. A. CONHECIMENTO DE ESTUDANTES DE MEDICINA SOBRE HANSENÍASE EM UMA REGIÃO ENDÊMICA DO BRASIL. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 40, n. 1, 12 set. 2017.

PERNAMBUCO, M. L. et al. Hanseníase no Brasil: ainda mais negligenciada em tempos de pandemia do COVID–19? **Revista de Saúde Pública do Paraná**, v. 5, n. 1, p. 2–18, 31 mar. 2022.

SILVA, M. D. P. DA et al. Hanseníase no Brasil: uma revisão integrativa sobre as características sociodemográficas e clínicas. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 11, p. e82491110745, 5 dez. 2020.

ROCHA, M. C. N. et al. Óbitos registrados com causa básica hanseníase no Brasil: uso do relacionamento de bases de dados para melhoria da informação. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, n. 4, p. 1017–1026, abr. 2015.

JOSÉ DANTAS NETO et al. O controle dos comunicantes de hanseníase no Brasil: uma revisão da literatura. 1 jan. 2000.

PENNA, G. O. et al. Pesquisa Nacional de Saúde revela alto percentual de sinais e sintomas de hanseníase no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, p. 2255–2258, 27 maio 2022.

SANTOS, A. R. DOS; IGNOTTI, E. Prevenção de incapacidade física por hanseníase no Brasil: análise histórica. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 10, p. 3731–3744, out. 2020.