



PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA HANSENÍASE NO BRASIL E O IMPACTO DA PANDEMIA DO COVID-19 NA NOTIFICAÇÃO DE NOVOS CASOS

AMABILE ANDREETTA; BRUNO HIDEJI NAGAI; GABRIEL MASSAHIRO NAGAI;
VITORIA EDUARDA LEWANDOWSKI MOUSQUER

RESUMO

A Hanseníase corresponde a uma doença causada pela bactéria *Mycobacterium Leprae*, sendo ela crônica, infecciosa e pode afetar qualquer pessoa. Caracteriza-se pela alteração da sensibilidade térmica, dolorosa, tátil e força muscular - principalmente em membros e olhos, sendo essencial o diagnóstico precoce a fim de evitar complicações mais severas e diminuir sua transmissão. Se trata de uma doença muito presente no Brasil, sendo o segundo país do mundo com mais casos de hanseníase, atrás da Índia, e o primeiro em incidência. O seguinte estudo descreve o perfil epidemiológico da Hanseníase no Brasil entre 2013 até 2024, analisando o impacto que a COVID-19 descarregou sobre a doença, analisando dados a respeito das variáveis socioeconômicas - Idade, sexo, raça, região de residência - e epidemiológicas - Cura da doença, abandono do tratamento, aumento da recidiva. Desse modo, conclui-se que a Covid-19 impactou de forma extravagante sob o diagnóstico da Hanseníase no Brasil, onde muitos tratamentos não foram concluídos ou sequer realizados, resultando em um aumento no número de óbitos e diminuição diagnósticos devido à falta da procura por tratamento, se comparada ao período pré-Pandêmico.

Palavras-chave: Hanseníase; Covid-19; infecção; bactéria

1 INTRODUÇÃO

A hanseníase é uma doença crônica, infectocontagiosa, que afeta principalmente nervos, pele e mucosa nasal, mas também pode afetar os olhos e órgãos internos, sendo causada pelo *Mycobacterium leprae*, podendo ter diferentes manifestações clínicas. A transmissão ocorre sobretudo por conta de gotículas, derivado do nariz e da boca, por meio de um contato próximo e prolongado, sendo que o período de incubação dura em média de 2 a 7 anos, dessa forma tem progressão lenta e gradativa. Logo, por mais que seja de baixa patogenicidade, apresenta alta infectividade, dessa forma é de notificação compulsória, sendo que populações de baixa renda apresentam a maior prevalência perante os casos. O tratamento deve ser iniciado imediatamente após diagnóstico, com o intuito de diminuir a disseminação, conforme exposto no Guia Prático sobre a Hanseníase (2017).

O estudo do perfil epidemiológico, por meio da análise do Boletim Epidemiológico da Hanseníase (2024), é de suma importância, uma vez que mesmo sendo uma doença crônica e popular, ainda torna o Brasil o segundo lugar em número de casos novos, assim como o aumento de aproximadamente 5,5% em 2022 de GIF (Grau de Incapacidade Física) torna o estudo de primordial relevância. Dessa forma, o trabalho em questão busca entender a epidemiologia em diferentes abordagens com o intuito de compreender de uma forma ampla a prevalência e disseminação da doença, assim como a interferência da pandemia do COVID-19 na subnotificação de casos de hanseníase no país.

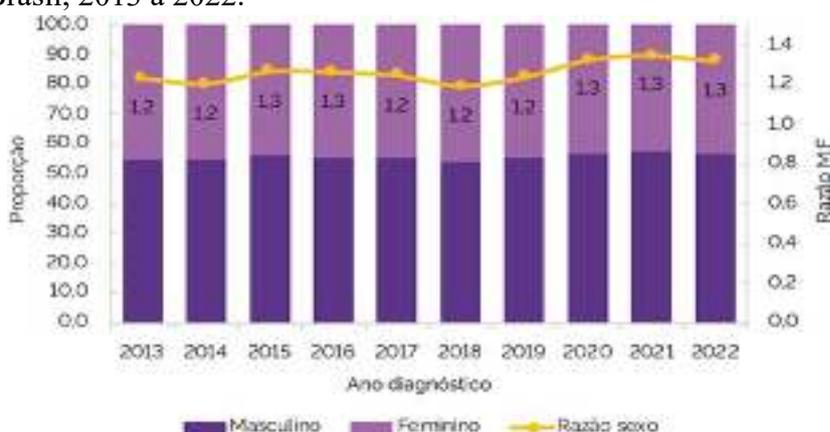
2 MATERIAIS E MÉTODOS

Este trabalho, trata-se de uma pesquisa de natureza básica, com uma abordagem qualitativa, com fins descritivos e explicativos, do tipo pesquisa bibliográfica. Para busca de materiais utilizados para a elaboração do resumo expandido, foram utilizadas as bases de dados como: Google acadêmico, o Boletim Epidemiológico do Ministério da Saúde e o Guia Prático sobre a Hanseníase. Foram utilizados estudos entre os anos 2013 a 2024, com idioma português ou inglês, relacionados ao tema. Assim, foram selecionadas 10 produções, as quais foram criteriosamente lidas e destacadas em suas principais ideias. Como forma de direcionar a busca dos artigos foram utilizados descritores como: epidemiologia da hanseníase, hanseníase no Brasil, estudo epidemiológico hanseníase, tratamento da hanseníase e relação da pandemia covid-19 com hanseníase.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A prevalência da hanseníase é sobretudo ainda no sexo masculino, sendo que aproximadamente 55,6% dos casos ocorreram em homens, sendo uma relação de cerca de 1,3 homens para cada mulher. Em comparação a idade, a maior incidência ainda é na faixa etária de 30 a 59 anos, uma vez que o período de incubação do bacilo acaba por influenciar nessa estatística, conforme apresentado no Boletim Epidemiológico da Hanseníase (2024).

Figura 1 - Proporção de casos novos de hanseníase por sexo, razão de sexos e ano de diagnóstico - Brasil, 2013 a 2022.



Fonte: Boletim Epidemiológico da Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente do Ministério da Saúde (2024).

Outra abordagem importante é quanto à prevalência de hanseníase conforme a raça/cor. A maior proporção de casos é sobretudo ainda em pardos, apresentando cerca de 59% dos casos em 2022. Por segundo fica com cerca de 22% a raça/cor branca. Contudo, a pandemia da Covid-19 influenciou negativamente na obtenção de dados por meio da subnotificação, como afirma o Ministério da Saúde por meio do Boletim Epidemiológico da Hanseníase (2024).

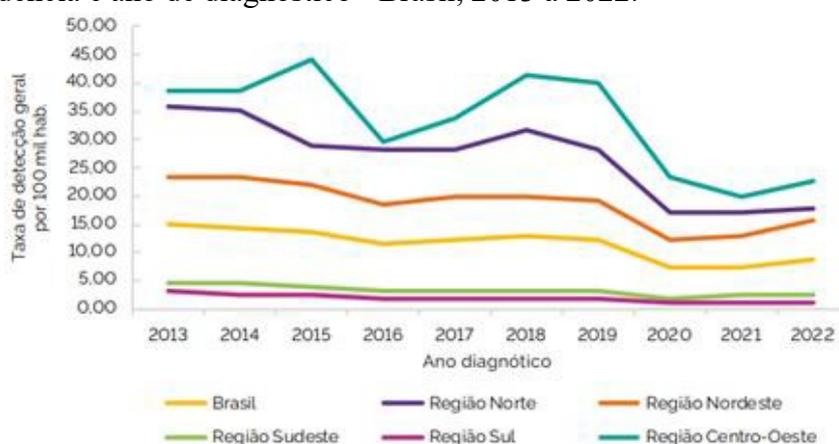
Em relação a subnotificação, por conta da pandemia da Covid-19, houve uma diminuição de aproximadamente 39,18% dos diagnósticos no Brasil, como afirma Lopes, et al. (2022). Assim como, o autor aborda como os casos notificados eram mais graves que o habitual, tendo relação com demora para procurar ajuda médica por conta da pandemia, sendo assim, casos com maior comprometimento funcional. Assim como, pacientes de baixa escolaridade e menor idade tiveram uma menor prevalência de notificações, servindo dessa forma como um alerta social.

A prevalência de diagnósticos, por meio de dados expostos pelo Boletim Epidemiológico da Hanseníase (2024) com base na escolaridade se baseia no fato de que cerca de 47% tinham o ensino médio incompleto ou completo, enquanto 5% se enquadram como

ensino superior incompleto ou completo, contudo é possível a relação com subnotificação, sobretudo por conta da pandemia. Sendo assim, a correlação entre a prevalência de casos de hanseníase e baixos níveis de escolaridade podem ser apresentada por vários fatores socioeconômicos, culturais, acesso à saúde e disponibilidade do tratamento.

Tendo em vista a proporção conforme as regiões do país, a região considerada com maior incidência, por consequência hiperendêmica, é a Centro-Oeste. Sendo sobretudo no estado do Mato Grosso a maior prevalência de casos, chegando aproximadamente a 66% em 2022, ficando o Tocantins no segundo lugar na proporção de novos casos, como demonstra o Boletim Epidemiológico da Hanseníase (2024). Contudo, a maior redução analisada foi na Região Norte, uma vez que apresentou uma queda de aproximadamente 48% em comparação de 2013 a 2022.

Figura 2 - Taxa de detecção geral de casos novos de hanseníase (por 100.000 habitantes) por região de residência e ano de diagnóstico - Brasil, 2013 a 2022.



Fonte: Boletim Epidemiológico da Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente do Ministério da Saúde (2024).

Sobre as incapacidades físicas geradas pela hanseníase, que variam de acordo com as consequências do avanço da doença, tem muita relação sobretudo com diagnósticos precoces. Tendo em vista que houve um aumento de aproximadamente 8% no número de cidades com parâmetros “precários”, isso indica a relação com diagnósticos tardios, e por resultado, pacientes com doenças em graus mais avançados, servindo assim como um indicador de alerta social. Sendo assim, Estados historicamente mais afetados corroboram com a maior incidência de diagnósticos de GIF 2, sendo principalmente Estados da região Sudeste e Norte, assim como Minas Gerais, São Paulo e Pará, como afirma o Boletim Epidemiológico da Hanseníase (2024).

A hanseníase pode ter várias formas de manifestações clínicas, uma vez que por ser uma doença de acometimento dermatoneurológico, pode ocorrer o aparecimento de lesões cutâneas específicas, assim como a diminuição da sensibilidade térmica, dolorosa e tátil. A resposta imunológica do paciente determina as manifestações clínicas associadas, podendo ser hanseníase: Tuberculóide, Virchowiana, Borderline e Indeterminada (VELÔSO, et al., 2018). Em relação a prevalência do aparecimento dessas formas clínicas, a predominante é a forma dimorfa, a qual corresponde a lesões concomitantes de Hanseníase Tuberculóide e Hanseníase Virchowiana, podendo apresentar quadros de comprometimento neural mais severos, assim como nódulos e placas hipercrômicas. Sendo assim, aproximadamente 49% dos casos analisados em 2022 são da forma dimorfa, ficando em segundo lugar de prevalência a forma Virchowiana, com cerca de 17,7% dos casos, como afirma o Ministério da Saúde por meio do Boletim Epidemiológico da Hanseníase (2024).

O tratamento da hanseníase é por meio da associação medicamentosa conhecida como poliquimioterapia (PQT), sendo a associação de Rifampicina, Dapsona e Clofazimina. Para o tratamento, é separado os casos em dois grupos conforme forma clínica, sendo os multibacilares e os paucibacilares. Em relação ao tratamento de casos multibacilares, a posologia é por uma dose mensal - supervisionada - de 600 mg de Rifampicina, 100 mg de Dapsona e 300mg de Clofazimina, aliado ainda a doses diárias em casa de 100 mg de Dapsona e 50 mg de Clofazimina, com um tempo de 12 meses de tratamento. Nos casos paucibacilares o tratamento consiste em 6 meses de tratamento por meio de dose mensal - supervisionada - de 600 mg de Rifampicina, e aliado 100 mg de Dapsona de uso diário em casa. O tratamento da hanseníase, seja durante ou após, pode apresentar reações hansênicas, que acontecem pela consequência de alterações imunológicas causadas pelo bacilo, sendo relevante o uso de Prednisolona como fármaco que ameniza respectivos quadros (PROPÉRCIO, et al., 2021).

Figura 3 – Proporção de casos novos de hanseníase por esquema de tratamento e ano de diagnóstico – Brasil 2013 a 2022.



Fonte: Boletim Epidemiológico da Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente do Ministério da Saúde (2024).

Ademais, a respeito da ausência da busca por diagnóstico durante a pandemia, foi relatado uma redução de 39,18% dos diagnósticos de Hanseníase no país em comparação com o ano anterior, o que pode parecer bom, porém se visto de outra maneira, vemos que está relacionado ao impacto de subnotificações de hanseníase, além da diminuição da procura de serviços de saúde para evitar possível contaminação com o vírus COVID-19 (PERNAMBUCO, et al.). De acordo com informações do DATASUS, no período de 2018 e 2019, houve um aumento no número de diagnósticos, com 23.502 e 24.700 casos respectivamente, e uma queda dos mesmos em 2020, com 11.730 casos.

Além disso, sobre a cura da hanseníase, é possível analisar uma redução na proporção de cura de 9,3% durante o período de 2013 a 2022, caindo de 84,0% para 76,2% em todas regiões do Brasil, se mantendo no parâmetro “regular”, exceto na região Centro-Oeste, que apresentou redução de 13,7% e a mudança de parâmetro “regular” para “precário”. Destaca-se o impacto da pandemia sobre a redução do percentual de cura devido à falta de acesso à saúde e medicamentos da Poliquimioterapia e ao fechamento dos centros de atendimento.

Na mesma óptica, o abandono no tratamento da hanseníase vem sendo um desafio segundo o Boletim Epidemiológico de Hanseníase (2024), com um aumento de 97,8% entre 2013 até 2023, onde passou de 4,5% para 8,9%, sendo o Centro-Oeste a região com o maior aumento (155,8%), de acordo com Gouvea et.al (2020) o principal motivo do abandono foi pelo tempo prolongado do tratamento e pelos efeitos adversos causados pela Poliquimioterapia. Tendo em vista que a hanseníase é uma doença que necessita de tratamento prolongado e

meticuloso, que se não tratada, pode vir acompanhada de sequelas clínicas ou incapacidade física, é necessária uma equipe multidisciplinar para realizar o acompanhamento do paciente com o intuito de dar continuidade ao tratamento do paciente.

Tabela 1 – Proporção de casos de hanseníase em abandono de tratamento entre os casos novos diagnosticados por anos das coortes – Brasil, 2013 a 2022.

País/Região	Ano		Variação %	Tendência 2013 a 2022
	2013	2022		
Brasil	4,5	8,0	77,8	
Norte	5,2	9,1	75,0	
Nordeste	4,0	9,1	65,3	
Sudeste	3,7	9,1	145,9	
Sul	1,8	4,3	133,3	
Centro-Oeste	4,3	11,0	155,8	

Fonte: Boletim Epidemiológico da Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente do Ministério da Saúde (2024).

Devido ao abandono do tratamento, nota-se que uma das principais consequências é a recidiva da doença, que constitui um importante indicador para a falha terapêutica, trazendo com ela: Possibilidade de retransmissão, tratamento mais complexo e sintomas mais agravados, afirma Chaves et al. (2023). De acordo com o Boletim Epidemiológico da Hanseníase (2024), houve um aumento desse fator de 30,8% se comparado com os dados dos anos de 2013 e 2022, aumentando de 3,9% para 5,1% respectivamente, onde apenas a região Sudeste apresentou queda da recidiva de -1,5%.

Conforme afirma Monteiro et al. (2019), a análise de casos de hanseníase em menores de 15 anos é uma das formas de monitorar a detecção e controle de transmissão ativa do bacilo. Dessa forma, o número de casos confirmados de hanseníase em menores de 15 anos atua como um alerta social e uma prioridade de controle, uma vez que por ser uma doença de tempo de incubação longo, um diagnóstico precoce remete a transmissão muito recente. De acordo com o Boletim Epidemiológico da Hanseníase (2024), houve a redução de detecção de novos casos em todas as regiões, sobretudo na Região Norte, onde apresentou uma redução de aproximadamente 72% comparando 2013 a 2022. Contudo, essa redução não necessariamente tem uma dimensão real e palpável dos dados, uma vez que por conta da pandemia houve uma subnotificação considerável, tendo assim interferência direta nos dados expostos.

4 CONCLUSÃO

Com base nos dados expostos, torna-se de suma importância a análise epidemiológica da hanseníase no Brasil. Levando em consideração a prevalência a partir da observação do sexo, idade, raça/cor, regiões com mais incidência, escolaridade e formas clínicas, o exame dos respectivos dados auxilia em um manejo mais adequado e um entendimento completo acerca da presença de casos no país. Sendo assim, uma constante análise perante o tratamento, da cura, dos casos de recidivas e abandonos de tratamento, assim como do diagnóstico de casos de hanseníase em menores de 15 anos contribuem para uma melhor compreensão socioeconômica da doença, e por consequência, influencia na tomada de decisões públicas perante o controle e na prevenção da hanseníase. Logo, é relevante a perpetuação de estudos que analisem de forma multidimensional. Assim como é primordial a obtenção constante de dados, com o intuito de sempre estar o mais próximo possível da realidade, visto que momentos como a pandemia da Covid-19 afetaram diretamente a extração e posterior contabilização dos dados acerca da predominância da hanseníase no Brasil.

REFERÊNCIAS

Boletim Epidemiológico da Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente do Ministério da Saúde (2024).

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Guia prático sobre a hanseníase [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 2017. 68 p.: il. Modo de acesso: World Wide Web: ISBN 978-85-334-2542-2

CHAVES, A. E. P.; DA SILVA, G. B. C.; DE MEDEIROS, S. M.; CLEMENTINO, F. de S.; DE AMORIM, L. R.; DOS SANTOS, M. J. F.; SILVA, F. G.; PESSOA JÚNIOR, J. M. Percepção dos profissionais de saúde acerca das ações de controle da Hanseníase frente a pandemia COVID-19. *CONTRIBUCIONES A LAS CIENCIAS SOCIALES*, [S. l.], v. 16, n. 10, p. 19065–19083, 2023. DOI: 10.55905/revconv.16n.10-021. Disponível em: <https://ojs.revistacontribuciones.com/ojs/index.php/clcs/article/view/1881>.

DE GOUVÊA, A. R.; MARTINS, J. M.; MARTINS, J. M.; POSCLAN, C.; ALMEIDA DIAS, T. A.; PINTO NETO, J. M.; FREITAS RONDINA, G. P. de; ZIGNANI PIMENTEL, P. C. O.; LOZANO, A. W. Interrupção e abandono no tratamento da hanseníase / Interruption and abandonment in the treatment of leprosy. *Brazilian Journal of Health Review*, [S. l.], v. 3, n. 4, p. 10591–10603, 2020. DOI: 10.34119/bjhrv3n4-273. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/15141>.

LOPES, J. G. C. B. S.; SILVA, I. M.; LEAL, M. G. C.; RIBEIRO, A. M. S.; LEITÃO, J. C. U.; SOUSA, A. F. D. S.; NEVES, S. S. Subdiagnóstico de Hanseníase no Brasil durante a Pandemia da Covid-19. *Revista Eletrônica Acervo Médico*, v. 20, p. e11172, 4 nov. 2022.

MONTEIRO, L. D.; MELLO, F. R. M.; MIRANDA, T. P.; HEUKELBACH, J. Hanseníase em menores de 15 anos no estado do Tocantins, Brasil, 2001 – 2012: padrão epidemiológico e tendência temporal. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, v. 22, 2019.

PERNAMBUCO, M. L.; RUELA, G. A.; SANTOS, I. N.; BOMFIM, R. F.; HIKICHI, S. E.; LIRA, J. L. M.; BARROS, E. A. S.; MORAIS, C. S.; PAGNOSSA, J. 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.

PROPÉRCIO, A. N.; OLIVEIRA, F. A.; VALE, T. N.; BANDEIRA, D. R.; MARINHO, A. M. S. O Tratamento da Hanseníase a partir de uma Revisão Integrativa. *Brazilian Journal of Health Review*. Curitiba, v. 4, n. 2, p. 8076 - 8101, mar/apr. 2021.

VELÔSO, D. S.; MELO, C. B.; SÁ, T. L. B.; SANTOS, J. P.; NASCIMENTO, E. F.; COSTA, F. A. C. Perfil Clínico Epidemiológico da Hanseníase: Uma Revisão Integrativa. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, v. 10 (1), p. 1429 - 1437, 2018.