

## **Perfil epidemiológico da Hanseníase no Brasil: uma análise de 2014 a 2019**

### **Epidemiological profile of Leprosy in Brazil: an analysis from 2014 to 2019**

DOI:10.34117/bjdv7n2-348

Recebimento dos originais: 17/01/2021

Aceitação para publicação: 17/02/2021

#### **Tauane da Mata Vieira Oliveira**

Discente do curso de Medicina do UniCEUB

Instituição: Centro Universitário de Brasília - UniCEUB

Endereço: SEPN 707/709 - Campus Universitário - Asa Norte, Brasília - DF.

E-mail: tauane5@sempreceub.com

#### **Fernanda Santi Silveira**

Discente do curso de Medicina do UniCEUB

Instituição: Centro Universitário de Brasília - UniCEUB

Endereço: SEPN 707/709 - Campus Universitário - Asa Norte, Brasília - DF.

E-mail: fernandassanti@sempreceub.com

#### **Marina Dias Hanna**

Discente do curso de Medicina do UniCEUB

Instituição: Centro Universitário de Brasília - UniCEUB

Endereço: SEPN 707/709 - Campus Universitário - Asa Norte, Brasília - DF.

E-mail: marinadhanna@sempreceub.com

#### **Vitória Vieira**

Discente do curso de Medicina do UniCEUB

Instituição: Centro Universitário de Brasília - UniCEUB

Endereço: SEPN 707/709 - Campus Universitário - Asa Norte, Brasília - DF.

E-mail: vitoria.vieira@sempreceub.com

#### **Ana Gabriela Santi Schuster**

Discente do curso de Medicina do UNIDEP

Instituição: Centro Universitário de Pato Branco - UNIDEP

Endereço: R. Benjamin Borges dos Santos, 1100 - Fraron, Pato Branco - PR

E-mail: anagschuster@gmail.com

#### **Almir de Andrade Francisco Pereira**

Médico, preceptor do Internato do Curso de Medicina do Centro Universitário de Brasília - UniCEUB

Instituição: Centro Universitário de Brasília

Endereço: SEPN 707/907, Asa Norte - Brasília, DF, CEP: 70790-075

E-mail: almir.afp@gmail.com

## RESUMO

**Introdução :** A Hanseníase é uma doença infectocontagiosa causada pelo *Mycobacterium leprae*, uma micobactéria com afinidade pelas células cutâneas e nervos periféricos. É uma condição importante de saúde pública, prevalente em países subdesenvolvidos e que, no Brasil, tem atingido maior incidência nos últimos anos.

**Metodologia:** Trata-se de uma revisão de literatura na qual foram coletados dados referentes ao período de 2014 a 2019 disponibilizados no Sistema Informação de Agravos de Notificação (SINAN) e nas bases de dados Pubmed, Scielo e Medline, incluindo artigos nacionais produzidos no período de 2010 a 2020.

**Resultados e discussão:** A Hanseníase pode cursar com diversas disfunções fisiológicas. É considerada uma doença endêmica, de grande prevalência na Ásia, África e América Latina e cerca de 200 mil novos casos da doença são notificados por ano em todo o mundo. No Brasil, ocorre desde 2017 ascensão das curvas de incidência, mantendo o país na liderança de casos no continente americano.

**Conclusão:** Com a alta incidência de casos de hanseníase e suas consequências, como a incapacidade física que pode ser irreversível, é de extrema importância a compreensão da doença, assim como de seus padrões epidemiológicos.

**Palavras-chaves:** Manifestações cutâneas, *Mycobacterium leprae*, Vigilância em Saúde Pública.

## ABSTRACT

**Introduction:** Leprosy is an infectious disease caused by *Mycobacterium leprae*, a Mycobacterium with affinity for skin cells and peripheral nerves. It is an important public health condition, prevalent in underdeveloped countries and which, in Brazil, has reached a higher incidence in recent years.

**Methodology:** A literature review in which data were collected from the period 2014 to 2019 available in the Information System for Notifiable Diseases from Brazil (SINAN) and PubMed, Scielo and Medline databases, including national scientific works produced from 2010 to 2020.

**Results and discussion:** Leprosy can cause several physiological dysfunctions. It is considered an endemic disease, highly prevalent in Asia, Africa and Latin America and about 200 thousand new cases of the disease are reported each year worldwide. In Brazil, there has been an increase in incidence curves since 2017, keeping the country at the forefront of cases in the American continent.

**Conclusion:** With the high incidence of leprosy cases and its consequences, such as physical disability that can be irreversible, it is extremely important to understand the disease, as well as its epidemiological patterns. The data obtained is used to develop goals and programs aimed at prevention and rehabilitation. Therefore, it is essential that a multidisciplinary team participates in the early identification of injuries and the patient's physical and mental rehabilitation, seeking to reinsert the individual into society.

**Keywords:** Skin Manifestations, *Mycobacterium leprae*, Public Health Surveillance.

## 1 INTRODUÇÃO

A Hanseníase é uma doença tropical, causada pelo *Mycobacterium leprae*, um bacilo álcool ácido resistente (BAAR) com afinidade pelas células cutâneas e por nervos

periféricos. Representa um grande problema de saúde pública em diversos países e é considerada uma doença endêmica e, frequentemente, negligenciada no Brasil. Possui caráter crônico, evolução lenta e está associada a baixas condições socioeconômicas e pouca instrução. (MONTEIRO LD et al., 2013).

A transmissão se dá entre pessoas, por meio de contato essencialmente com secreções orofaríngeas contaminadas, sendo portanto a via aérea a principal fonte e porta de entrada para os bacilos, que possuem alta infectividade e baixa patogenicidade. No organismo humano, devido ao padrão de afinidade, são geradas lesões dermatoneurológicas, que impactam de maneira importante a qualidade de vida do indivíduo acometido (SOUZA CDF et al., 2018).

A condição, além da possibilidade de gerar estigmas devido às lesões dermatológicas, pode gerar ainda incapacidade (dificuldade de funcionamento em âmbito corporal, pessoal ou social), podendo reduzir a capacidade de trabalho do indivíduo, limitar a vida social e gerar distúrbios psicológicos devido aos preconceitos sofridos. (NASCIMENTO DS et al., 2020)

Devido às consequências da incapacidade da doença, é importante que seja feito um diagnóstico precoce, a partir da avaliação clínica, e, se necessário, utilizando métodos como o histopatológico ou o exame baciloscópico. (AQUINO CMF et al., 2015).

## 2 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão narrativa de literatura, que possui caráter amplo e se propõe a descrever o perfil epidemiológico da Hanseníase no Brasil, por meio de análise e interpretação de dados disponibilizados no sistema de coleta de dados nacional brasileiro e pesquisas já existentes, buscando reunir e sintetizar conhecimentos sobre o tema.

Foram acessados os dados disponibilizados na plataforma do Ministério da Saúde, por meio do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), referentes ao período de 2014 a 2019. Posteriormente, definiu-se as bases de dados a serem utilizadas: PubMed, LILACS e MEDLINE e os critérios de inclusão e exclusão dos artigos.

Os critérios de inclusão foram artigos nacionais, completos e gratuitos, publicados entre 2010 e 2020. Excluíram-se os editoriais, os artigos que tangenciam o tema central, estudos duplicados e os artigos com acesso restrito.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A Hanseníase é uma condição que pode cursar com déficits sensitivos, motores, autonômicos, disfunções fisiológicas e, muitas vezes, danos psicológicos e estigmatização. Nos últimos anos, o número de casos de Hanseníase vem decrescendo em nível mundial. No Brasil, embora tenha ocorrido a instituição de medidas para contenção dos casos, diagnóstico precoce e tratamento oportuno, ainda são encontradas regiões de alta endemicidade, devido às disparidades regionais (RIBEIRO MDA et al., 2018).

Segundo dados coletados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), no período de 2014 a 2019 foram notificados cerca de 164.000 novos casos da doença no Brasil. A taxa de incidência no período analisado flutuou entre 11,14 e 15,33. Com relação ao número de casos, em 2014 foram realizadas 31.064 notificações de casos, ocorrendo em 2019 redução das notificações em aproximadamente 24% em comparação àquele ano, com a notificação de 23.612 novos casos.

A análise espacial demonstrou distribuição heterogênea. Em 2014, os estados mais acometidos foram Mato Grosso, Tocantins e Maranhão, já os menos acometidos foram Rio Grande do Sul, Santa Catarina e São Paulo e, em 2019, o Mato Grosso, Maranhão e Pará foram as unidades de federação com maiores taxas de detecção, enquanto Rio grande do Sul, Roraima e Acre apresentaram as menores taxas, configurando estados de baixa endemicidade.

Em todo o período analisado, independente da faixa etária, houve maior prevalência no sexo masculino, representando aproximadamente 55% dos casos. Com relação à escolaridade, apenas 3% da população acometida no período analisado possuía ensino superior completo, enquanto aproximadamente 43% dos indivíduos diagnosticados não completaram o ensino fundamental.

Por se tratar de uma doença de alta infectividade e baixa patogenicidade, exige um contato íntimo e prolongado para que ocorra a transmissão da doença (COSTA AKAN et al., 2019). Sendo assim, muitas pessoas são expostas a *Mycobacterium leprae*, mas menos de 5% apresentam a doença clínica após o período de incubação, que pode durar de 2 a 10 anos (LASTÓRIA JC e ABREU MAMM, 2012).

Existem diversas formas clínicas de Hanseníase, as quais são determinadas principalmente em função da resposta imune celular do hospedeiro. A forma indeterminada é considerada a forma inicial da doença, sendo caracterizada por máculas hipocrômicas com leve diminuição da sensibilidade, sem espessamento de nervos. Já a forma tuberculóide se apresenta com placas eritemato-hipocrômicas ou eritematosas

isoladas e assimétricas, bem definidas, com bordas elevadas e importante alteração de sensibilidade. Pode haver, ainda, espessamento neural, além de alopecia e anidrose causada pela denervação de apêndices cutâneos (LASTÓRIA JC e ABREU MAMM, 2012; LASTÓRIA JC e ABREU MAMM, 2014).

Enquanto a forma neural pura apresenta acometimento apenas da alteração sensitiva, a forma virchowiana - que tem disseminação hematogênica - gera múltiplas e simétricas máculas hipocrômicas, eritematosas ou acastanhadas, com bordas mal delimitadas, geralmente sem anestesia. Pode-se evidenciar edema em membros inferiores, nódulos, fácies leonina e madarose, além de poder comprometer mucosas, olhos, testículos, ossos e acarretar manifestações viscerais (LASTÓRIA JC e ABREU MAMM, 2012; LASTÓRIA JC e ABREU MAMM, 2014).

Por último, o grupo dimorfo tem manifestações diversas, podendo ter lesões cutâneas que lembram a forma tuberculóide, a forma virchowiana ou ambas. No que se refere às alterações nervosas, a forma virchowiana pode apresentar espessamento simétrico, enquanto a forma dimorfa comumente exhibe espessamento assimétrico (LASTÓRIA JC e ABREU MAMM, 2012; LASTÓRIA JC e ABREU MAMM, 2014).

A partir das formas clínicas é feito o diagnóstico de hanseníase, podendo classificá-la em paucibacilar ou multibacilar. Enquanto as paucibacilares têm até 5 lesões, as multibacilares apresentam mais de 5 lesões (PEREIRA DL et al., 2012). Dos casos notificados em 2019, houve predominância da forma multibacilar, correspondendo a 78,2% dos casos no período. Ainda nesse ano, houve 5.826 (29,3%) casos de incapacidade grau 1 e 1.984 (10%) casos de incapacidade grau 2. Vale destacar que a classificação de incapacidade na hanseníase se dá com base na presença de lesões em mãos, pés e olhos, sendo graduadas conforme gravidade em leve (grau 1), moderada (grau 2) e grave (grau 3) (ALVES CJM et al., 2010).

Pacientes com a forma paucibacilar têm sua alta prevista para cura após 6 doses mensais supervisionadas de rifampicina e dapsona e doses diárias auto-administradas de dapsona, em até 9 meses. Já os pacientes multibacilares receberão 12 doses mensais supervisionadas de rifampicina, clofazimina e dapsona, além de doses diárias auto-administradas de clofazimina e dapsona, em até 18 meses. A rifampicina tem ação bactericida, enquanto a dapsona e a clofazimina tem ação bacteriostática. O tratamento deve ser feito de forma ambulatorial, preferencialmente na atenção primária, e apenas em casos de intercorrências clínicas ou cirúrgicas, o paciente é encaminhado ao especialista. (LYON S e GROSSI MAF, 2014).

A hanseníase pode ser classificada ainda de acordo com o comprometimento neural que ocorre. Enquanto pacientes sem incapacidade física são do grau 0, os de grau 1 são aqueles que têm diminuição ou perda de sensibilidade nos olhos, mãos e pés. Já os de grau 2 apresentam lesões mais graves nos olhos, mãos e pés (RIBEIRO GC e FELIX LANA FC, 2015).

Devido à possibilidade de gerar sérias sequelas, a análise da taxa de casos novos em menores de 15 anos é essencial para analisar o sucesso do tratamento e efetividade de contenção da taxa de infecção. Na população até 15 anos de idade, no Brasil, a taxa de infecção se mostrou decrescente, sendo aproximadamente 5,5 por cada 100 mil habitantes em 2014, enquanto em 2018 foi de 4 por 100 mil habitantes. Em 2018, a região Norte obteve maior número de casos novos, com aproximadamente 11 a cada 100 mil habitantes, e a Região Sul obteve o menor número de dados, com a taxa próxima de zero a cada 100 mil habitantes. Como analisado, houve diminuição da taxa de infecção entre menores de 15 anos, o que pode ser um indicativo de sucesso dos esforços por meio de programas e buscas ativas nessa população e entre adultos. (MOREIRA SC et al., 2014).

No Brasil, foram feitas metas para diagnóstico, tratamento e eliminação da Hanseníase ao longo dos anos, uma vez que a endemicidade da doença pode gerar consequências graves à sociedade, tendo em vista seu caráter crônico, estigma e potencial de dano neurológico. Em nível nacional, houve tendência de eliminação da doença. Entretanto, as taxas de prevalência e casos novos se mantêm discrepantes quando comparadas as diversas regiões do país, possivelmente havendo relação com as desigualdades econômicas, uma vez que as regiões mais pobres são as mais desfavorecidas economicamente e em acesso à saúde (ALVES D e BARBOSA MT, 2011).

A literatura mostra associação entre a carência social e a incidência de hanseníase em locais carentes, sendo essas as áreas preferenciais para a intervenção. Porém, alguns locais, apesar do grande número de casos, apresentam baixa detecção de casos novos, o que pode ser resultado de uma subnotificação da doença por diversos fatores, como a incapacidade de diagnosticar a doença, as falhas na vigilância e a baixa disponibilidade dos serviços de saúde, o que gera uma prevalência desconhecida da doença (SOUZA CDF et al., 2020).

#### **4 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Os números de casos de hanseníase no Brasil são altos e devido às possíveis implicações da doença é essencial entender a expressão da enfermidade e sua epidemiologia. Portanto, é necessário um atendimento integral desde o diagnóstico da moléstia até a reabilitação do indivíduo, podendo assim reincorporá-lo na sociedade.

#### **5 COMENTÁRIOS**

Em 2018, a Organização Mundial de Saúde (OMS) publicou uma nova diretriz alterando a recomendação do tratamento para Hanseníase, sugerindo a administração do esquema tríplice (Rifampicina, Clofazimina e Dapsona) para todos os pacientes, mas com duração de tratamento de 6 meses para paucibacilares e de 12 meses para multibacilares. No mesmo ano, a Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (Conitec) lançou uma Nota Técnica embasando a recomendação do uso ampliado da clofazimina para pacientes paucibacilares. Levando-se isso em consideração, o Ministério da Saúde lançou uma Nota Técnica no ano de 2020 (N.T. No 4/2020-CGDE) informando o início da operacionalização da mudança no esquema de tratamento de Hanseníase paucibacilar a partir de setembro de 2020. Por causa da Pandemia de COVID-19, no entanto, a dificuldade de importação da medicação atrasou a implementação do novo esquema. Até o momento da elaboração do presente artigo, o tratamento de Hanseníase para pacientes paucibacilares permanece no esquema usual de duas drogas.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALVES, C. J. M.; BARRETO, J. B.; FOGAGNOLO, L.; CONTIN, L. A.; NASSIF, P. W. Avaliação do grau de incapacidade dos pacientes com diagnóstico de hanseníase em serviço de dermatologia do estado de São Paulo. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, Uberaba, v. 43, n 4. p. 460-461, 2010.

ALVES, D.; BARBOSA, M. T. Desigualdades na mortalidade por doenças crônicas entre idosos e sua associação com indicadores socioeconômicos no Brasil. **Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano**, v. 7, n 1., 2011.

AQUINO, C. M. F.; ROCHA, E. P. A. A.; GUERRA, M. C. G.; CORIOLANO, M. W. L.; VASCONCELOS, E. M. R.; ALENCAR, E. N. Peregrinação (Via Crucis) até o diagnóstico da hanseníase. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 23, n 2. p. 185-190, 2015.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Nota Técnica No 4/2020-CGDE/.DCCI/SVS/MS. Ampliação de uso da clofazimina para hanseníase paucibacilar no âmbito do Sistema Único de Saúde. **Relatório de Recomendação**, 2020.

COMISSÃO NACIONAL DE INCORPORAÇÃO DE TECNOLOGIAS NO SUS. **Ampliar o uso da clofazimina para hanseníase paucibacilar**. 2018.

COSTA, A. K. A. N.; PFRIMER, I. A. H.; MENZES, A. M. F. et al. Aspectos clínicos e epidemiológicos da Hanseníase. **Revista Enfermagem UFPE**, Recife, v. 13, n 1. p. 353-362, 2019.

LASTÓRIA, J. C.; ABREU, M. A. M. M. Hanseníase: diagnóstico e tratamento. **Diagn Tratamento**, v. 17, n 4. p. 173-179, 2012.

LASTÓRIA, J. C.; ABREU, M. A. M. M. Leprosy: review of the epidemiological, clinical, and etiopathogenic aspects - Part 1. **Anais Brasileiros de Dermatologia**, v. 89, n 2. p. 205-218, 2014.

LYON, S.; GROSSI, M. A. F. Diagnóstico e tratamento da hanseníase. In: ALVES, E. D.; FERREIRA, I. N.; FERREIRA, T. L. **Hanseníase: avanços e desafios**. Brasília: NESPROM, p. 141- 170, 2014.

MONTEIRO, L. D.; ALENCAR, C. H. M.; BARBOSA, J. C.; BRAGA, K. B.; CASTRO, M. D.; HEUKELBACH, J. Physical disabilities in leprosy patients after discharge from multidrug therapy in Northern Brazil. **Cadernos de Saúde Pública**. v. 29, n 5. p. 909-920, 2013.

MOREIRA, S. C.; BATOS, C. J. C; TAWIL, L. Índice de detecção de hanseníase em Salvador no período de 2001 a 2009. **Anais Brasileiros de Dermatologia**. v. 89, n 1. p. 108-119, 2014.

NASCIMENTO, D. S.; JUNIOR, A. N. R.; ARAÚJO, O. D.; MACÊDO, S. F.; SILVA, G. V.; LOPES, W. M. P. S.; BARBOSA, J. C. Limitação de atividade e restrição à participação social em pessoas com hanseníase: análise transversal da magnitude e fatores associados em município hiperendêmico do Piauí, 2001 a 2014. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 29, n 3, 2020.

PEREIRA, D. L.; BRITO L. M.; NASCIMENTO, A. H.; RIBEIRO, E. L.; LEMOS, K. R. M.; ALVES, J. N.; BRANDÃO, L. C. G. Estudo da prevalência das formas clínicas da hanseníase na cidade de Anápolis-GO. **Ensaio e Ciência: Ciências Biológicas, Agrárias e da Saúde**, v. 16, n 1., 2012.

RIBEIRO, G. C.; FÉLIX LANA, F. C. Incapacidades físicas em Hanseníase: caracterização, fatores relacionados e evolução. **Cogitare Enfermagem**, v. 20, n 3., 2015.

RIBEIRO, M. D. A.; SILVA, J. C .A.; OLIVEIRA, S. B. Estudo epidemiológico da hanseníase no Brasil: reflexão sobre as metas de eliminação. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 42, 2018.

SOUZA, C. D. F.; SANTOS, F. G. B.; LEAL, T. C.; PAIVA, J. P. S.; ARAÚJO, E. M. C. F. Estudo espacial da hanseníase na Bahia, 2001-2012: abordagem a partir do modelo bayesiano empírico local. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 27, n 4, 2018 .

SOUZA, C. D. F.; MAGALHAES, M. A. F. M.; LUNA, C. F. Hanseníase e carência social: definição de áreas prioritárias em estado endêmico do Nordeste brasileiro. **Revista brasileira de epidemiologia**, v. 23, 2020.