

# HANSENÍASE: DIAGNÓSTICO, TRATAMENTO E EPIDEMIOLOGIA, UMA REVISÃO DE LITERATURA.

Caio Luiz Takizawa;

Diane Fachin;

Sabrina Fernandes Herrera Mager;

Stephanie Zambrano Lavezzo;

Orientador: Wanderson Cosme da Silva.

**Resumo:** A hanseníase é uma infecção granulomatosa crônica, causada pela bactéria *Mycobacterium leprae*, um micro-organismo altamente contagioso e de baixa morbidade. O diagnóstico é feito por um médico, envolvendo a avaliação clínica neurodermatológica do paciente, por meio de teste de sensibilidade, palpação dos nervos e avaliação da força motora. Tendo em vista que a doença deixou de ser um problema de saúde pública, o tratamento é gratuito feito com um combinado de antibióticos e em casos mais graves reabilitação física e psicossocial também são necessários.

**PALAVRAS CHAVE:** hanseníase, *Mycobacterium leprae*, multibacilar.

**Abstract:** Leprosy is a chronic granulomatous infection, caused by the *Mycobacterium leprae* bacteria, a highly contagious microorganism with low morbidity rates. The diagnostic is established by a physician, involving a neurodermatological clinical evaluation of the patient, by means of sensitivity testing, nerve palpation and motor strength evaluation. Since the disease is no longer a public health problem, the treatment is defrayed by the Brazilian Health System, done with a combination of antibiotics, and in the most severe cases, physical and psychosocial rehabilitation are also necessary.

**KEY WORDS:** leprosy, *Mycobacterium leprae*, multibacillary.

## **Introdução**

A hanseníase é uma doença infecciosa, de evolução lenta e possui grande potencial de incapacitar. O seu agente *Mycobacterium leprae* ou bacilo de Hansen, foi descoberto por Hansen em 1873 na Noruega, mas os primeiros registros com referência à hanseníase foram escritos entre 400 a 600 a.C., na Índia. (SOUZA, VIVIAN et al, 2010). Trata-se de uma doença infecciosa e contagiosa que afeta a pele e os nervos periféricos, principalmente as células de Schwann (Ministério da Saúde, 2017).

Condições individuais, fatores relacionados ao nível de doenças endêmicas e condições sociais desfavoráveis afetam o risco de hanseníase. Por ser uma doença altamente infecciosa e de baixa patogenicidade, em áreas endêmicas, a exposição contínua ao bacilo ainda pode causar doenças, mesmo para as pessoas mais resistentes. O tratamento de um paciente diagnosticado com hanseníase envolve um quimioterápico específico que engloba a averiguação e tratamento precoce das intercorrências, segundo Souza, Vivian et al (2010).

Entre os anos de 2015 e 2019, foram diagnosticados no Brasil 137.385 casos novos de hanseníase, mantendo assim o país em um parâmetro de alta endemicidade (Ministério da Saúde, 2021, Boletim Epidemiológico Especial da Hanseníase, 2021). O objetivo deste trabalho é fazer uma revisão de literatura do diagnóstico, tratamento e epidemiologia da doença hanseníase.

### **1. Desenvolvimento e Diagnóstico**

O diagnóstico deve ser efetuado rapidamente, de forma clínica e epidemiológica, englobando exames gerais e neurodermatológicas, por meio de testes de sensibilidade, palpação de nervos e avaliação funcional sensitiva, motora e autonômica, devido às lesões cutâneas que algumas vezes afetam os nervos periféricos podendo causar uma maior sensibilidade na pele, principalmente em pacientes multibacilares. Define-se pacientes multibacilares aqueles que possuem uma quantidade aumentada de bacilos hansenicos no organismo. Um exame de grande assertividade, baixo custo e funcional é a baciloscopia, que corresponde à

coleta da serosidade cutânea, colhida em orelhas, cotovelos e da lesão da pele. Havendo necessidade, a realização de uma biópsia da lesão pode ser efetuada conforme sua gravidade e possíveis áreas atingidas (Guia Prático de Hanseníase, 2017; Hanseníase SIUNIS, 2019; ARAÚJO, 2003; SBD).

Quando há suspeita de comprometimento neural, que inclui espessamento do tronco, alteração na sensibilidade e lesão cutânea não evidente, a recomendação é levar o paciente para uma unidade de saúde mais estruturada e desta forma, obter a confirmação do diagnóstico (ARAÚJO, 2003).

O diagnóstico em crianças e idosos é feito de forma mais criteriosa. Idosos podem, de forma assintomática, contraírem infecções, sendo necessário fazer alguns exames específicos. Para as crianças, recomenda-se a utilização do “Protocolo Complementar de Investigação Diagnóstica de casos de Hanseníase em menores de 15 anos”. O protocolo supracitado visa sensibilizar os gestores e profissionais da saúde, mostrando a necessidade de um preenchimento adequado tanto para organização quanto para saber a conduta do paciente (SANTOS, 2018).

## **2. Tratamento**

As pessoas diagnosticadas com hanseníase têm o tratamento fornecido pelo Sistema Único de Saúde, há uma organização da rede básica de saúde para que todos os indivíduos tenham acesso ao tratamento quimioterápico e também o acompanhamento periódico com a equipe de saúde, a fim de passar por avaliações e receber a medicação (Ministério da Saúde, 2015; Guia de Hanseníase, 2002).

O tratamento integral de um paciente diagnosticado com hanseníase engloba a poliquimioterapia PQT, um tratamento quimioterápico específico, o acompanhamento que busca uma averiguação e tratamento precoce de intercorrências que possam ocorrer e o tratamento e prevenção de incapacidades físicas e psicossociais (ARAÚJO, et al, 2003; Guia de Hanseníase, 2002).

Dependendo do estágio e forma da doença, o tratamento da Hanseníase pode durar de 6 meses até 2 anos. É fundamental que, para causar a interrupção da cadeia de transmissão da doença e curar o indivíduo portador, ocorra uma detecção

precoce e que não haja interrupções no tratamento, que deve ser realizado em sua totalidade. A transmissão da doença é interrompida no início do tratamento, e os medicamentos são fornecidos gratuitamente em todo o território nacional (Departamento de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis; ARAÚJO, et al, 2003; Guia de Hanseníase, 2002).

Caso o paciente faça uso indiscriminado dos antibióticos voltados para o tratamento dessa doença, há uma grande chance de gerar uma resistência às drogas, o que facilita a progressão da doença, chegando a estágios mais avançados. Pacientes podem ter maior predisposição à resistência medicamentosa quando possuem suspeita de falência ao tratamento de poliquimioterapia (Nota Informativa nº 51, Ministério da Saúde, 2015; Guia de Hanseníase, 2002).

Mensalmente, na tomada de medicamentos, o paciente é avaliado, visando o acompanhamento das lesões cutâneas e comprometimento neural, certificando se há presença de estados reacionais ou de neurites. O indivíduo é orientado quanto aos cuidados que deve realizar diariamente, para que evite complicações da doença. Para iniciar o tratamento, deve-se verificar casos de doenças associadas, histórico clínico do paciente, alergias medicamentosas e interação de drogas (Guia de Hanseníase, 2002).

A poliquimioterapia é constituída por dapsona, rifampicina e clofazimina, e a sua administração associada no paciente inviabiliza o bacilo, causando sua morte e evitando a evolução da doença, prevenindo assim demais complicações como deformidades e incapacidades físicas. A morte do bacilo impede que ocorra a infecção de outros indivíduos, rompendo, dessa forma, a cadeia epidemiológica da doença (ARAÚJO, et al, 2003; Guia de Hanseníase, 2002).

A associação dos medicamentos evita a resistência medicamentosa do bacilo, pois não é utilizado apenas um medicamento. A classificação do doente pauci ou multibacilar é o que indicará qual esquema-padrão será utilizado adequadamente em seu tratamento (ARAÚJO, et al, 2003; Guia de Hanseníase, 2002).

A dose dos medicamentos é ajustada de acordo com a idade do paciente, e em casos de intolerância medicamentosa, existem esquemas alternativos. Quando são administradas as doses preconizadas, é dada a alta por cura ao paciente.

Para pacientes paucibacilares, são estabelecidas 6 doses mensais supervisionadas de rifampicina, administradas em até 9 meses. Caso ocorra a interrupção do medicamento em pacientes pauci, o tratamento de 6 meses pode ser retomado em até 3 meses, visando finalizar o tratamento em até 9 meses.

Para os multibacilares, são estabelecidas 12 doses mensais supervisionadas em até 18 meses. Em casos de interrupção medicamentosa nos pacientes multi, o tratamento de 12 meses pode ser retomado em até 6 meses, completando-o em até 18 meses. As doses supervisionadas devem ser as mais regulares possíveis, visando um tratamento adequado ao paciente (Guia de Hanseníase, 2002).

### **3. Epidemiologia**

No último boletim epidemiológico publicado pelo Ministério da Saúde, em 2021, acompanhou-se a evolução epidemiológica da Hanseníase entre os anos de 2015 a 2019 no Brasil. De acordo com os dados apresentados, no Brasil houve um total de 137.385 novos casos identificados e diagnosticados como hanseníase. Destes, 55,3% do total em pacientes masculinos (Ministério da Saúde, 2021, Boletim Epidemiológico Especial da Hanseníase, 2021. Pg. 13).

Embora os altos números apresentados, o cenário tem melhorado conforme o passar dos anos, já que a doença já foi considerada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como problema de saúde pública no ano de 1991. Foi implementado então, políticas públicas de tratamento ambulatorial e campanhas e diretrizes para que o uso de poliquimioterapia fosse acessível. Conhecida como Plano Nacional de Eliminação da Hanseníase, essas políticas públicas, junto com uma ordem da Organização Mundial da Saúde, propuseram uma erradicação da doença até o ano de 2000. Com essas ações propostas pelos estados e municípios, além de aumentar o uso do tratamento por poliquimioterapia, aumentou a procura pelo diagnóstico e tratamento precoce da doença, com ênfase em diagnosticar aproximadamente 90% de todos os novos casos, antes do aparecimento físico de deformidades (MAGALHÃES, ROJAS, 2002; Ministério da Saúde, 2002.).

O governo, mais precisamente o ministério da saúde, iniciou a publicação de diretrizes voltadas ao pré-diagnóstico, prevenção, tratamento e controle da Hanseníase no Brasil, por volta dos anos 2000. Com isso, viabilizou a descentralização do combate à doença via Sistema Único de Saúde, aumentando então a capilaridade na coleta de novos dados (MAGALHÃES, ROJAS, 2002; Ministério da Saúde, 2002; RIBEIRO, OLIVEIRA, SILVA, 2018).

Com todas essas medidas, a eliminação da hanseníase havia sido alcançada em todos os países, menos no Brasil. Alguns países africanos, como Angola e Madagascar, e países asiáticos, como o Nepal, também não alcançaram tal feito. Isso se deve ao fato de que esses países não alcançaram a meta da campanha global estipulada pela Organização Mundial da Saúde. O Brasil comprometeu-se em empenhar-se no controle da doença, utilizando políticas públicas já aplicadas até então. Assim, a Organização Mundial da Saúde estendeu o prazo da erradicação da doença para 2010. O Brasil novamente não cumpriu com a meta e determinação estipulada, sendo o prazo estendido novamente para 2020 (Ministério da Saúde, 2021, Boletim Epidemiológico Especial da Hanseníase, 2021; RIBEIRO, OLIVEIRA, SILVA, 2018).

Após a Organização Mundial da Saúde estender o prazo até 2020, o coeficiente de novos casos vem diminuindo ano a ano. Com isso, a probabilidade em 2021 de erradicação da doença hanseníase é grande, pois de acordo com os critérios da OMS, o número de casos não pode ser maior que 1 novo caso para cada 10.000 habitantes para que a doença possa ser considerada erradicada em um país. Em 2015, o Brasil quase sacramentou essa erradicação, pois chegou a um índice de 1.01 novo caso a cada 10.000 habitantes (Ministério da Saúde, 2021, Boletim Epidemiológico Especial da Hanseníase, 2021).

De acordo com o boletim epidemiológico do ano de 2021, as áreas mais afetadas pelas doenças, são as menos desenvolvidas e as que possuem as menores taxas de soma do Produto Interno Bruto (PIB), no caso dos estados da região norte, centro-oeste e nordeste do Brasil (Ministério da Saúde, 2021, Boletim Epidemiológico Especial da Hanseníase, 2021.).

Para que o Brasil possa atingir essa marca estipulada pela Organização Mundial da Saúde, deve-se investir mais na descentralização de seu sistema único de saúde, focando em aumentar sua capacidade de captação de novos casos de hanseníase. Essa medida deve ser implementada, principalmente, nas regiões onde o índice de desenvolvimento é menor, para que possamos ter um controle maior sobre a doença e sua proliferação.

#### **4. Conclusão**

Por meio dos dados adquiridos, foi possível analisar as modificações das quais a doença hanseníase teve com o passar dos tempos, além de ser um problema de saúde pública no Brasil, o monitoramento, o cuidado e a eliminação da hanseníase também estão relacionados à prática clínica.

De acordo com a revisão de literatura acima, o diagnóstico engloba exames gerais e neurodermatológicos, manchas, alteração de sensibilidade, entre outros. O exame de baciloscopia é um teste confiável, de baixo custo que coleta serosidades corporais cutâneas como orelhas, lesões da pele e cotovelos, se houver suspeita de comprometimento neural com alterações de sensibilidade, espessamento do tronco entre outros sintomas, recomenda-se levar o paciente a uma unidade de saúde capacitada mais próxima e então obter a confirmação do diagnóstico. Deve-se ponderar os sinais e sintomas para diagnosticar corretamente a doença, carecendo de cuidado com as suas formas para fins de tratamento, formas essas podendo ser multibacilares e paucibacilares. Devido a formas clínicas diferentes, existem tratamentos diferentes, ambas seguindo o tratamento com antibióticos e afins, variando conforme as intercorrências durante a doença. No tratamento paucibacilar é indicado a duração de 6 meses, com medicamentos rifampicina e dapsona, sendo que a rifampicina é tomada uma vez por mês, e no tratamento multibacilar além desses dois é adicionada a clofazimina e sua duração indicada é de 12 meses.

Espera-se que o reposicionamento das ações e serviços de saúde sejam mais ágeis, de modo a prestar atenção qualificada no diagnóstico, sem omitir os pacientes que já concluíram o tratamento da hanseníase e que continuam necessitando de atendimento médico especializado. Conforme indicado pelos dados da OMS, há

uma diminuição gradativa dos casos, não descartando a importância de manter a atenção no pré-diagnóstico, prevenção e tratamento para erradicar a doença. Esta pesquisa pode contribuir para educação em saúde, sendo que o cuidado médico não pode ser interrompido por meio de estratégias de saúde da família ou serviços especializados.



## Referências bibliográficas

ARAÚJO, M. G. Hanseníase no Brasil. Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical, 2003. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0037-86822003000300010&script=sci\\_arttext&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0037-86822003000300010&script=sci_arttext&tlng=pt). >Acesso em: 04.05.2021.<

BRASIL. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico Especial da Hanseníase. Brasília, 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2021/fevereiro/12/boletim-hanseniaze--25-01.pdf>. >Acesso em: 04/05.2021<.

BRASIL. Ministério da Saúde. Guia Prático Sobre Hanseníase. Brasília, 2017. Disponível em: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2017/novembro/22/Guia-Pratico-de-Hanseniaze-WEB.pdf> >Acesso em: 13.05.2021<.

BRASIL. Ministério da Saúde. Guia para o Controle da Hanseníase. Brasília, 2002. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia\\_de\\_hanseniaze.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_de_hanseniaze.pdf). >Acesso em: 04/05.2021<.

Guia para o controle de Hanseníase. Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, Departamento de Atenção Básica, 2002. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia\\_de\\_hanseniaze.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_de_hanseniaze.pdf). >Acesso em: 04.05.2021<.

Guia prático sobre Hanseníase. Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2017/novembro/22/Guia-Pratico-de-Hanseniaze-WEB.pdf>. >Acesso em: 04.05.2021<.

Hanseníase: com tratamento correto, a doença tem cura. Blog da Saúde, Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: <http://www.blog.saude.gov.br/index.php/entenda-o-sus/50085-hanseniaze-com-tratamento-correto-a-doenca-tem-cura>. >Acesso em: 04.05.2021<.

Hanseníase: o que é, causas, sinais e sintomas, tratamento, diagnóstico e prevenção. SIUNIS, 2019. Disponível em: <https://siunis.ufba.br/hanseniaze-o-que-e-causas-sinais-e-sintomas-tratamento-diagnostico-e-prevencao>. >Acesso em: 04.05.2021<.

MAGALHÃES, M. C. C. Rojas, L. I. Diferenciação territorial da hanseníase no Brasil. Scielo, 2007. Disponível em: [http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1679-49742007000200002](http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742007000200002). >Acesso em: >04/05.2021<.

RIBEIRO, M. D. A.; SILVA, J. C.A.; OLIVEIRA, S.B. Estudo epidemiológico da hanseníase no Brasil: reflexão sobre as metas de eliminação. Rev Panam Salud Publica. 2018;42:e42. Disponível em: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.42>. >Acesso em: 04.05.2021<.

SANTOS, S. O. Hanseníase. Secretária da Saúde Tocantins, 2018. Disponível em: <https://saude.to.gov.br/vigilancia-em-saude/doencas-transmissiveis-e-nao-transmissiveis/hanseniaze/menores-de-15-anos/>. >Acesso em: 04.05.2021<.

Sociedade Brasileira de Dermatologia. Disponível em: <https://www.sbd.org.br/dermatologia/pele/doencas-e-problemas/hanseniaze/9/>. >Acesso em: 04.05.2021<.

SOUZA, VIVIAN F.M.; SILVA, R. S. da S.; VALLE, C. L.P.; OBADIA, D. L.; DAXBACHER, E. L.R. Relato de três casos novos de hanseníase em menores de quinze anos no município de Itaguaí, Rio de Janeiro - evento de alerta para investigação epidemiológica. Scielo, 2010. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0365-05962011000500024](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0365-05962011000500024). >Acesso em: 04.05.2021<.

Tratamento. Departamento de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis, Ministério da Saúde. Disponível em: [http://www.aids.gov.br/pt-br/hanseniaze/tratamento#:~:text=O%20tratamento%20da%20hansen%C3%ADase%20envolve,%C3%9Anico%20de%20Sa%C3%BAde%20\(SUS\)](http://www.aids.gov.br/pt-br/hanseniaze/tratamento#:~:text=O%20tratamento%20da%20hansen%C3%ADase%20envolve,%C3%9Anico%20de%20Sa%C3%BAde%20(SUS).). >Acesso em: 12.05.2021<.

Nota Informativa Nº 51, DE 2015 CGHDE/DEVIT/SVS/MS, 2015. Ministério da Saúde, Secretaria De Vigilância Em Saúde, Departamento De Vigilância Das Doenças Transmissíveis, Coordenação-Geral De Hanseníase E Doenças Em Eliminação. Disponível em:

[https://www.saude.pr.gov.br/sites/default/arquivos\\_restritos/files/documento/2020-04/notainformativa51recidivaresisteinsuficienciamedicamentosanahanseniase.pdf](https://www.saude.pr.gov.br/sites/default/arquivos_restritos/files/documento/2020-04/notainformativa51recidivaresisteinsuficienciamedicamentosanahanseniase.pdf).

>Acesso em: 12.05.2021<.