

Artigo científico

Aspectos clínicos, epidemiológicos e terapêuticos da hanseníase: uma revisão de literatura

Clinical, epidemiological and therapeutic aspects of leprosy: a literature review

Alana Caminha Silva¹, Alberto Ponte de Lima¹, Elayne Barros Muniz¹, Bruna Ribeiro Pontes¹, Bruna Drebes¹,
Gabriela Amaral de Moura Petkevicius¹, Maria Auxiliadora Silva Oliveira²

¹Discente de Medicina no Centro Universitário INTA – UNINTA, Membro da Liga Acadêmica de Embriologia integrada à Histologia LAEH.

²Docente de Medicina no Centro Universitário INTA – UNINTA, Orientadora da Liga Acadêmica de Embriologia integrada à Histologia.

Resumo: A Hanseníase é uma doença crônica infectocontagiosa com período de incubação prolongado e de evolução lenta, causada pelo *Mycobacterium leprae*, que acomete principalmente pele e nervos periféricos. O objetivo do estudo foi contribuir para a análise do cenário de hanseníase no Brasil e discutir quais são os aspectos de maior prevalência da doença, para um possível enfrentamento desta endemia. Foram realizados levantamentos bibliográficos eletrônicos nas bases de dados BVS®, LILACS® e SCIELO®. O recorte histórico das publicações foi estabelecido no período de 2017 a 2022 e selecionaram-se apenas os artigos publicados em Língua Portuguesa. A maioria consistiu em estudos de caso. As variáveis analisadas nos artigos selecionados foram sexo, idade, drogas mais suscetíveis, enfermidades e óbito. Os respectivos resultados foram: homens como principais acometidos; o grupo mais acometido é aquele com idade superior a 10 anos; associação feita com rifampicina, dapsona e clofazimina; e a forma Virchowiana é a mais prevalente, no que tange ao tratamento, por fim, observou-se que em todos os estudos foi adotado a poliquimioterapia, com dapsona, clofazimina e rifampicina, sendo este o preconizado pela OMS e Ministério da Saúde, já no que tange a prevenção da doença, o Ministério da Saúde recomenda o diagnóstico precoce e utilização do BCG, por via intradérmica. Dessa forma, o artigo demonstra a importância do diagnóstico precoce e da adesão ao tratamento adequado, além da relevância de uma maior conscientização da população em geral a respeito da doença para diminuição da transmissibilidade e dos óbitos na Hanseníase.

Palavras-chave: hanseníase; tratamento; diagnóstico.

Abstract: Leprosy, a chronic infectious disease with a prolonged incubation period and slow evolution. Caused by *Mycobacterium leprae*, which mainly affects the skin and peripheral nerves. The objective of the study was to contribute to the analysis of the scenario of leprosy in Brazil and to discuss which are the aspects of greater prevalence of the disease, for a possible confrontation of this endemic. Electronic bibliographic surveys were carried out in the VHL®, LILACS® and SCIELO® databases. The historical cut of the publications was established in the period from 2017 to 2022 and only articles published in Portuguese were selected. Most consisted of case studies. The variables analyzed in the selected articles were sex, age, most susceptible drugs, illness and death. The respective results were: men as the main affected; the most affected group is those aged over 10 years; association made with rifampicin, dapsone and clofazimine; and the Virchowian form is the most prevalent, with regard to treatment, finally, it was observed that in all studies multidrug therapy was adopted, with dapsone, clofazimine and rifampicin, which is recommended by the WHO and Ministry of Health, since with regard to disease prevention, the Ministry of Health recommends early diagnosis and intradermal use of BCG. In this way, the article demonstrates the importance of early diagnosis and adherence to appropriate treatment, in addition to the relevance of greater awareness of the general population about the disease to reduce transmissibility and deaths in leprosy.

Keywords: leprosy; treatment; diagnose.

1 Introdução

A hanseníase é uma doença crônica infecciosa, que afeta o ser humano por completo, de evolução lenta, causada pelas bactérias *Mycobacterium leprae* e *Mycobacterium lepromatosis* (PLOEMACHER *et al.*, 2020). Ela pode ser caracterizada por ter capacidade de gerar lesões nos nervos e na pele de seus portadores, além de ocasionar cegueira ou até mesmo perda de membros em alguns casos (SANTOS *et al.*, 2020). O mecanismo exato da transmissão da hanseníase não é conhecido, mas a rota respiratória é a mais amplamente aceita. Há também outras possibilidades, como a transmissão por insetos e a inoculação através de tatuagens, que não podem ser completamente descartadas (WYNN; CHAWLA; POLLARD, 2013; PLOEMACHER *et al.*, 2020).

É considerada uma das patologias mais antigas e está quase sempre relacionada com condições socioeconômicas ruins, desigualdade social e serviços de saúde com baixa efetividade (LOPES *et al.*, 2021).

No ano de 2017, cerca de 13% dos mais de 200.000 casos mundiais de hanseníase ocorreram no Brasil, tendo uma distribuição bastante heterogênea (PESCARINI *et al.*, 2021).

O Brasil está em segundo lugar na relação de países com maiores números de novos diagnósticos, atrás somente da Índia. Na atualidade, o país possui mais de 90% dos casos de toda América Latina, algo bastante preocupante para as agências de saúde (SOUZA; MAGALHÃES; LUNA, 2020).

A grande habilidade de causar incapacidade física permanente está ligada ao poder imunogênico da *Mycobacterium leprae*, aliado a este fato, está a dificuldade em encontrar profissionais habilitados para o seu diagnóstico correto, e por ser uma doença de lenta evolução, pode levar a limitações nos âmbitos sociais e laborativos dos infectados (AMADOR *et al.*, 2001).

Nessa perspectiva, o presente trabalho teve como objetivo contribuir para a análise do cenário de hanseníase no Brasil e discutir quais são os aspectos de maior prevalência da doença, para um possível enfrentamento desta epidemia.

2 Metodologia

A metodologia empregada na presente pesquisa consistiu em uma revisão integrativa que almejou analisar o tema da Hanseníase segundo as medicações envolvidas no processo da doença e as características gerais da população atingida, assim como a taxa de óbitos relativas ao adoecimento. Foram consultadas bases de dados informatizados nacionais e internacionais, que foram: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS®), Literatura Latino-Americana e do Caribe em

Ciências da Saúde (LILACS®) e *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO®). Foi, a partir desses dados contidos na literatura científica, selecionada a bibliografia que embasou o presente trabalho, seguindo os critérios de que tivessem sido publicadas em Português, durante o recorte histórico constituído pelos anos de “2017 a 2022” e que os pacientes tiveram diagnóstico positivo confirmado para hanseníase. Utilizou-se o descritor “Hanseníase”. Foram ignorados os artigos que se encontravam duplicados, os incompletos, os que disponibilizaram apenas resumos ou os que não se adequavam completamente aos critérios de seleção escolhidos para a pesquisa.

3 Resultados

No processo de levantamento de dados eletrônicos realizado com base em dados eleitos para utilização desta pesquisa, notou-se um âmbito de 849 referências relacionadas à hanseníase, das quais 64,54% (548) eram resultado da BVS, 21,20% (180) haviam sido divulgadas na LILACS e 14,25% (121) foram identificados na SCIELO.

Após feita uma seleção, com a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, nos dados encontrados, ocorreu uma diminuição destes, para 9 estudos.

Ademais, posteriormente a uma leitura, análise e organização das referências selecionadas foi possível desenvolver as seguintes variáveis: “sexo”, “idade”, “drogas mais suscetíveis”, “enfermidades” e “óbito”. Na tabela seguinte foram organizados os artigos que apresentavam relatos de casos divididos nas categorias desenvolvidas.

Após a análise de dados, observou-se que os estudos foram realizados entre os anos de 2010 e 2019. Ademais, todas as publicações apresentavam dados brasileiros. Especialmente na região Nordeste do Brasil (n=5), com ênfase no estado da Bahia (n=3), Ceará (n=1), Maranhão (n=1). A região Sudeste contabilizou dois estudos, ambos no estado de São Paulo.

Em relação a metodologia utilizada, todos os estudos foram observacionais e descritivos, sendo 6 do tipo transversal e 2 do tipo ecológicos.

O período do estudo é de 2010 a 2019, observou-se que entre os anos de 2010 e 2012 prevaleceram 2 estudos, seguido de 2019, 2016, 2013, 2011, todos com apenas 1 estudo.

Já em relação as características clínicas encontradas nesse cenário evidenciam-se a prevalência à forma Multibacilar e a clínica Virchoviana na maioria dos estudos.

Tabela 1 – Variáveis analisadas para os pacientes com hanseníase de acordo com os artigos analisados.

Autor/ano	Sexo	Idade	Drogas mais suscetíveis	Enfermidade
Santino <i>et al.</i> (2011)	F	3 anos	Prednisona e poliquimioterapia multibacilar	Hanseníase dimorfa com reação reversa
Moreira <i>et al.</i>	M	19 anos	PQT/MB e Prednisona	Hanseníase multibacilar
Pires <i>et al.</i> (2012)	M	18 meses	poliquimioterapia com dapsona, clofazimina e rifampicina	Hanseníase Boderline-Tuberculoide
Pires <i>et al.</i> (2012)	M	13 anos	poliquimioterapia com dapsona, clofazimina e rifampicina	Hanseníase multibacilar
Alecrim <i>et al.</i> (2016)	M	10 anos	Poliquimioterapia e antibioticoterapia. E também curativos com Alginato de Cálcio	Hanseníase dimorfa
Conti <i>et al.</i> (2013)	M	53 anos	Poliquimioterapia com dapsona, clofazimina e rifampicina e fitoterápicos	Hanseníase Virchowiana
Freitas <i>et al.</i> (2010)	F	39 anos	Poliquimioterapia com dapsona, clofazimina e rifampicina	Hanseníase borderline virchowiana
Morato <i>et al.</i> (2019)	M	34 anos	Poliquimioterapia com dapsona, clofazimina e rifampicina	Hanseníase Multibacilar Virchowiana
Sousa <i>et al.</i> (2010)	M	44 anos	Poliquimioterapia com dapsona, clofazimina e rifampicina	Hanseníase Virchowiana

4 Discussão

Por meio da análise dos dados recolhidos, foi notado que a faixa etária variou entre os 18 meses de vida e os 53 anos e, de acordo com os dados encontrados, foi no grupo infanto-juvenil que foi encontrado o maior número de pacientes infectados por hanseníase.

Desse modo, nota-se que a Hanseníase acomete pacientes de todas as idades, porém o grupo etário mais acometido pela doença é aquele com idade superior a 10 anos (SANTINO *et al.*, 2011).

A fisiopatologia da hanseníase é multifatorial, com aspectos genéticos, imunológicos e ambientais determinando a suscetibilidade do indivíduo ao bacilo. Indivíduos com fraca resposta imune celular apresentam intensa resposta imune humoral, com altos títulos de anticorpos séricos específicos contra o bacilo,

incapazes de conter a proliferação de *M. leprae* (FROES; TRINDADE; SOTTO, 2020).

A análise de indicadores de hanseníase por grupos etários é recomendada pela Estratégia Global de Hanseníase (2016-2020) com o intuito de caracterizar variações no tempo e no espaço. A estratificação desses indicadores por idade pode ser utilizada também como estimativa de risco de exposição ao bacilo e de detecção de casos da doença, bem como para subsidiar intervenções operacionais de acordo com a situação encontrada. O aumento relativo de casos novos na população com 60 anos e mais de idade está associado à diminuição da transmissão da doença. No grupo menor de 15 anos significa persistência de transmissão ativa, já nos grupos de 15-39 e de 40-59 anos indica o acometimento de pessoas em idade economicamente ativa (OMS, 2019).

Em se tratando da categoria sexo houve predominância masculina: do total de 10 casos, 7 eram masculinos, contra 3 casos de pacientes femininos. Diversos estudos explicam que a predominância no sexo masculino se dá, normalmente, pela maior exposição aos bacilos aliados a maior demora de procura de cuidados com a saúde dos homens, o que adia o diagnóstico e aumenta as chances de complicações, como incapacidades físicas (MORATO *et al.*, 2019).

Resalta-se que a incidência da hanseníase ocorre em ambos os sexos, porém, com maiores incidências sobre a população masculina, mas que difere entre países e regiões de um mesmo país. Faz-se necessário, assim, analisar se a diferença na incidência da doença, em relação ao sexo, ocorre em relação à proporção de casos entre um sexo e outro ou se essa diferença está relacionada com fatores culturais, biológicos e genéticos. Revelou-se, pela genotipagem de isolados de *M. leprae*, que não se apresentaram diferenças significativas com base na forma clínica ou no sexo do paciente (TOSEPU *et al.*, 2015; WENG *et al.*, 2011).

No que tange a forma clínica da doença, encontra-se uma maior prevalência da forma Virchowiana. Trata-se da forma multibacilar e manifesta-se nos indivíduos que apresentam imunidade celular deprimida para o *Mycobacterium leprae*. O Ministério da Saúde (2000) define como caso de hanseníase para o tratamento quando se encontra um ou mais dos seguintes achados: lesão de pele com alteração de sensibilidade, espessamento de tronco nervoso ou baciloscopia positiva na pele. A Baciloscopia é o exame complementar mais útil para o diagnóstico, sendo de boa execução e baixo custo. Nesta forma da doença, a baciloscopia encontra-se fortemente positiva (BRASIL, 2000).

Em um segundo lugar, há prevalência para a forma clínica dimorfa, sendo caracterizada por sua instabilidade imunológica, podendo haver, dessa forma, vários tipos de manifestações diferentes. Neste tipo de hanseníase, as lesões de pele são numerosas, podendo se assemelhar com as lesões da forma virchowiana e tuberculóide. Se em grande quantidade, ganha o nome de lesões *em renda* ou *queijo suíço*. (ARAÚJO, 2003).

Houve apenas uma menção da forma clínica tuberculóide. Nesta forma, as lesões encontram-se bem delimitadas, pouco numerosas e distribuição sem simetria. Se subdivide em dois tipos, infantil e forma neural pura. A forma infantil predomina em crianças que convivem com infectados com as formas bacilíferas. Já a neural pura, não há lesões cutâneas, havendo espessamento do tronco nervoso e dano neural grave. (ARAÚJO, 2003).

Em 2017, a Organização Mundial de Saúde (OMS) publicou o documento “Diretrizes para o diagnóstico, tratamento e prevenção da hanseníase”, no qual recomenda um regime único de três medicamentos (rifampicina, clofazimina e dapsona)

para todos os pacientes com hanseníase, com duração de tratamento de 6 meses para hanseníase paucibacilar (PB) e de 12 meses para hanseníase multibacilar (MB) (BRASIL, 2017).

Anteriormente o tratamento da hanseníase PB era realizado apenas com rifampicina e dapsona por 6 meses e o tratamento da hanseníase MB era realizado com rifampicina, dapsona e clofazimina por 12 meses.

Ademais, também há relato de tratamento com a terapia anti- TNF α . Atualmente, este tipo de terapia tem sido utilizada no tratamento de diversas artropatias inflamatórias crônicas e em casos de reativação de infecções, como a hanseníase. (CONTI, 2010.)

Seguem-se esquemas terapêuticos padronizados para o tratamento da hanseníase de acordo a classificação operacional. Realiza-se, nos casos de PB, o tratamento com rifampicina e dapsona, por um período de até nove meses, e estará concluído com seis doses supervisionadas. Conclui-se o tratamento realizado com o uso de rifampicina, dapsona e clofazimina em até dezoito meses e informa-se que a PQT não é contraindicada na gravidez e nem no aleitamento, porém, em mulheres em idade fértil, deve-se ponderar o uso da rifampicina, pois poderá interagir com anticoncepcionais orais e diminuir a resposta terapêutica. Pode-se substituí-lo, em casos de resistência a uma ou mais drogas utilizadas no esquema padrão, por esquemas alternativos sob a orientação dos serviços de saúde de maior complexidade (BRASIL, 2010; BRASIL, 2009).

Já no que tange a prevenção da doença, o Ministério da Saúde recomenda o diagnóstico precoce e utilização do BCG, por via intradérmica. (ARAÚJO, 2003).

5 Conclusão

O estudo demonstrou a complexidade da Hanseníase, destacando seus aspectos clínicos, epidemiológicos e terapêuticos. A doença se apresenta um problema de saúde pública, sendo o Brasil o segundo lugar no mundo com o maior número de casos absolutos. Entre os estudos analisados, houve uma prevalência entre o grupo infanto-juvenil, ao sexo masculino, a forma clínica multibacilar Virchowiana e o tratamento o esquema de poliquimioterápicos.

Os apurados revelam a urgência de fortalecer as ações de vigilância em saúde, buscando tratamento precoce, visando reduzir as possíveis complicações e, conseqüentemente, prejuízos na qualidade de vida dos infectados.

Referências

ARAÚJO, M. G. Hanseníase no Brasil. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, v. 36, n. 3, p. 373-382, mai./jun. 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1073/GM, de 26 de setembro de 2000. **Diário oficial [da]**

República Federativa do Brasil, Brasília, DF, n. 188. Seção 1, p. 18.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de **Vigilância Sanitária, Departamento de Vigilância Epidemiológica**. Guia de Vigilância Epidemiológica [Internet]. 7th ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2009. Disponível na: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_epidemiologica_7ed.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde. **Gabinete do Ministro**. Portaria nº 3.125 de 07 de outubro de 2010. Aprova as Diretrizes para Vigilância, Atenção e Controle da Hanseníase [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2010. Disponível na: http://www.morhan.org.br/views/upload/portaria_n_3125_hansenia_2010.pdf

BRASIL. Organização Mundial da Saúde. **Diretrizes para diagnóstico, tratamento e prevenção de hanseníase**. Nova Deli: OMS; Escritório Regional do Sudeste Asiático; 2017. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/274127/9789290227076-por.pdf>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis**. Guia prático sobre a hanseníase. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2017 [citado em 30 Jul 2021]. Disponível em: <https://portal.arquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2017/novembro/22/Guia-Pratico-de-Hansenia-WEB.pdf>.

CONTI, J. O.; ALMEIDA, S. N. D.; ALMEIDA, J. A. Prevenção de incapacidades em hanseníase: relato de caso. **SALUSVITA**, Bauru, v. 32, n. 2, p. 163- 174, 2013.

FREITAS, D. S. *et al.* Hanseníase virchowiana associada ao uso de inibidor do fator de necrose tumoral α : relato de caso. **Revista Brasileira de Reumatologia**, v. 50, n. 3, p. 333-9, 2010.

FROES, L.A.R.; TRINDADE, M.A.B.; SOTTO, M.N. **Immunology of leprosy**. 2020.

LOPES, F. C. *et al.* Leprosy in the context of the family health strategy in an endemic scenario in maranhão: prevalence and associated factors. **Revista Ciência e Saúde Coletiva**, v. 26, n. 5, p.1805-1816, 2021. DOI: 10.1590/1413-81232021265.04032021.

MORATO, J. B. *et al.* Hanseníase virchowiana - insuficiência terapêutica: relato de caso. **SM – Revista Saúde Multidisciplinar**, v. 2, 2019.

OMS. Organização Mundial de Saúde. **Estratégia Global para Hanseníase 2016-2020: acelerar rumo**

a um mundo sem hanseníase.

<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/254907/9789290225881-por.pdf?sequence=8>

PESCARINI, J. M. *et al.* Epidemiological characteristics and temporal trends of new leprosy cases in Brazil: 2006 to 2017. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 37, n. 7, 2021. DOI: 10.1590/0102-311X00130020

PLOEMACHER, T. et al. Reservoirs and transmission routes of leprosy; A systematic review. **PLoS Negl Trop Dis**. n. 14, p e0008276, 2020.

SANTOS, Á. N. *et al.* Perfil epidemiológico e tendência da hanseníase em menores de 15 anos. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 54, 2020. DOI: 10.1590/s1980-220x20190168036

SOUSA, A. R. D. *et al.* Hanseníase simulando erupção liquenóide: relato de caso e revisão de literatura. **Anais Brasileiro de Dermatologia**., v. 85, n. 2, p. 224-6, 2010.

SOUZA, C. D. F.; MAGALHÃES, M. A. F. M.; LUNA, C. F. Leprosy and social deprivation: Definition of priority areas in an endemic state northeastern brazil. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 23, 2020. DOI: 10.1590/1980-549720200007

TOSEPU, P, et al. Epidemiology study of leprosy patients in the district of Bombana Southeast Sulawesi Province, Indonesia. **Int J Res Med Sci**. n.3, v.5, p.1262-5, 2015.

WYNN, T.A.; CHAWLA, J.W.; POLLARD, J.W. Macrophage biology in development, homeostasis and disease. **Nature**. n. 496, p.445-455, 2013.

WENG X. et al. Transmission of leprosy in Qiubei county, yunnan, China: insights from an eight year molecular Epidemiology investigation. **Infect Genet Evol**. n.11, v.2, p.363-74, 2011).