

## **HANSENÍASE NO BRASIL: DESAFIOS E AVANÇOS NA PREVENÇÃO, DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO.**

Suzana Mioranza Bif, Beatriz Will Braga, Julia de Castro Viana, Zenir Evangeline Paster Teixeira Silvério, Maysa Bossato Azzalin, Talita Kesly Ferreira de Souza Mendes, Aline Matheus Pontes Godoy, Adrielli Dumer Antunes Maina, Poliana Dias de Freitas Jochen

### **ARTIGO DE REVISÃO**

#### **RESUMO**

Hanseníase é uma doença infecto-contagiosa, que evolui de maneira lenta, e se manifesta principalmente através de sinais e sintomas dermatoneurológicos: lesões na pele e nos nervos periféricos, principalmente nos olhos, mãos e pés. O comprometimento dos nervos periféricos é a principal característica da doença, tornando-a um grande potencial para provocar incapacidades físicas que podem, conseqüentemente, evoluir para deformidades. A doença acomete principalmente os nervos superficiais da pele e troncos nervosos periféricos. Este estudo é uma revisão de literatura que busca analisar e sintetizar as informações disponíveis sobre a Hanseníase, com foco na situação no Brasil e nas políticas públicas de saúde, utilizando fontes de dados da LILACS, PubMed, Scielo e o Ministério da Saúde do Brasil. Sendo considerada uma doença tropical negligenciada por persistir endêmica, quase exclusivamente em populações em condição de pobreza nos países em desenvolvimento, mesmo após a introdução de tratamento eficaz e gratuito há mais de 3 décadas.

Os estigmas sociais associados à doença frequentemente levam ao isolamento dos pacientes, afetando sua qualidade de vida e oportunidades de emprego. A falta de conscientização entre profissionais de saúde resulta em diagnósticos tardios, levando a complicações neurológicas. Sendo assim, a doença afeta não apenas a saúde física, mas também tem impactos socioeconômicos significativos.

**Palavras-chave:** Hanseníase; Lepra; Epidemiologia da Hanseníase no Brasil; Políticas de Saúde.



## **LEPROSY IN BRAZIL: CHALLENGES AND ADVANCES IN PREVENTION, DIAGNOSIS AND TREATMENT.**

### **ABSTRACT**

Leprosy is an infectious-contagious disease, which evolves slowly, and manifests itself mainly through dermatoneurological signs and symptoms: lesions on the skin and peripheral nerves, mainly in the eyes, hands and feet. The impairment of peripheral nerves is the main characteristic of the disease, making it have great potential to cause physical disabilities that can, consequently, evolve into deformities. The disease mainly affects the superficial nerves of the skin and peripheral nerve trunks. This study is a literature review that seeks to analyze and synthesize the available information about Leprosy, focusing on the situation in Brazil and public health policies, using data sources from LILACS, PubMed, Scielo and the Brazilian Ministry of Health. It is considered a neglected tropical disease because it remains endemic, almost exclusively in populations living in poverty in developing countries, even after the introduction of effective and free treatment more than 3 decades ago.

Social stigmas associated with the disease often lead to isolation among patients, affecting their quality of life and employment opportunities. Lack of awareness among healthcare professionals results in late diagnoses, leading to neurological complications. Therefore, the disease affects not only physical health, but also has significant socioeconomic impacts.

**Keywords:** Leprosy; Leprosy; Epidemiology of Leprosy in Brazil; Health policies.

**Instituição afiliada** – UNINASSAU - Cacoal Ro

**Dados da publicação:** Artigo recebido em 26 de Novembro e publicado em 08 de Janeiro de 2024.

**DOI:** <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2023v6n1p418-437>

**Autor correspondente:** Suzana Mioranza Bif [suzanamioranzabif@gmail.com](mailto:suzanamioranzabif@gmail.com)





## **1.0 INTRODUÇÃO**

A hanseníase é uma doença bacteriana crônica, infectocontagiosa, cujo agente etiológico é o *Mycobacterium leprae*, que infecta os nervos periféricos e, mais especificamente, as células de Schwann (Ministério da Saúde, 2023). A doença acomete principalmente os nervos superficiais da pele e troncos nervosos periféricos localizados na face, pescoço, terço médio do braço e abaixo do cotovelo e dos joelhos, mas também pode afetar os olhos e órgãos internos como testículos, ossos, baço, fígado, dentre outros (Ministerio da Saude, 2017). A hanseníase é fácil de diagnosticar, tratar e tem cura, no entanto, quando diagnosticada e tratada tardiamente pode trazer graves conseqüências para os portadores e seus familiares, pelas lesões que os incapacitam fisicamente, tornando-se transmissível e podendo atingir pessoas de qualquer sexo ou idade, inclusive crianças e idosos. Essa evolução ocorre, em geral, de forma lenta e progressiva. (Ministerio da Saude, 2017)

Sendo considerada uma doença tropical negligenciada por persistir endêmica, quase exclusivamente em populações em condição de pobreza nos países em desenvolvimento, mesmo após a introdução de tratamento eficaz e gratuito há mais de 3 décadas (Pegaiani, K. N. A. et al, 2023). Em 2016, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), 143 países reportaram 214.783 casos novos de hanseníase, o que representa uma taxa de detecção de 2,9 casos por 100 mil habitantes. No Brasil, no mesmo ano, foram notificados 25.218 casos novos, perfazendo uma taxa de detecção de 12,2/100 mil habitantes. Entre as doenças infecciosas, a hanseníase é considerada uma das principais causas de incapacidades físicas, em razão do seu potencial de causar lesões neurais (Ministério da Saúde, 2018).

As incapacidades físicas nos olhos, nas mãos e nos pés podem ser evitadas ou reduzidas, se os portadores de hanseníase forem identificados e diagnosticados o mais rápido possível, tratados com técnicas simplificadas e acompanhados nos serviços de saúde de atenção básica (Ministério da Saúde, 2022).

### **1.1 ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS**

Hanseníase é uma doença infecto-contagiosa, que evolui de maneira lenta, e se manifesta principalmente através de sinais e sintomas dermatoneurológicos: lesões na



pele e nos nervos periféricos, principalmente nos olhos, mãos e pés (FIOCRUZ, 2022) O comprometimento dos nervos periféricos é a principal característica da doença, tornando-a um grande potencial para provocar incapacidades físicas que podem, conseqüentemente, evoluir para deformidades. Estas incapacidades e deformidades podem acarretar alguns problemas, como diminuição da capacidade de trabalho, limitação da vida social e problemas psicológicos. São responsáveis, também, pelo estigma e preconceito contra a doença.

Por isso mesmo ratifica-se que a hanseníase é doença curável, e quanto mais precocemente ocorrer seu diagnóstico e tratamento, mais rapidamente se cura o paciente.

## 1.2 AGENTE ETIOLÓGICO

A hanseníase é uma doença bacteriana crônica, infectocontagiosa, cujo agente etiológico é o *Mycobacterium leprae*, ou bacilo de Hansen, que é caracterizado como um parasita intracelular obrigatório, com afinidade por células cutâneas e por células dos nervos periféricos, que se instala no organismo da pessoa infectada, podendo se multiplicar. O tempo de multiplicação do bacilo é lento, podendo durar, em média, de 11 a 16 dias.

O *M.leprae* tem alta infectividade e baixa patogenicidade, isto é, infecta muitas pessoas, no entanto só poucas adoecem.

## 1.3 MODO DE TRANSMISSÃO

O homem é considerado a única fonte de infecção da hanseníase. O contágio se dá-se através de uma pessoa doente, portadora do bacilo de Hansen, não tratada, que o elimina para o meio exterior, contagiando pessoas susceptíveis.

A principal via de eliminação do bacilo, pelo indivíduo portador da doença, e a mais provável porta de entrada no organismo passível de ser infectado são as vias aéreas superiores, o trato respiratório. No entanto, para que a transmissão do bacilo ocorra, é necessário um contato direto com a pessoa doente não tratada.

A hanseníase pode atingir pessoas de todas as idades, de ambos os sexos, no entanto, raramente ocorre em crianças, havendo, uma incidência maior da doença nos homens do que nas mulheres, na maioria das regiões do mundo.



Suas diferentes manifestações clínicas dependem, dentre outros fatores, da relação parasita/hospedeiro e pode ocorrer após um longo período de incubação, de 2 a 7 anos. Estando relacionada também às condições individuais, como fatores relacionados aos níveis de endemia e às condições socioeconômicas desfavoráveis, assim como condições precárias de vida e de saúde e o elevado número de pessoas convivendo em um mesmo ambiente, influem no risco de adoecer.

Quando a pessoa doente inicia o tratamento quimioterápico, ela deixa de ser transmissora da doença, pois as primeiras doses da medicação matam os bacilos, tornando-os incapazes de infectar outras pessoas.

## **2.0 METODOLOGIA**

Este estudo é uma revisão de literatura que busca analisar e sintetizar as informações disponíveis sobre a Hanseníase, com foco na situação no Brasil e nas políticas públicas de saúde, utilizando fontes de dados da LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), PubMed, Scielo e o Ministério da Saúde do Brasil. A busca por artigos foi realizada nas bases de dados LILACS, PubMed e Scielo usando os termos "Hanseníase", "Lepra", "Epidemiologia da Hanseníase no Brasil", "Políticas de Saúde" e outras palavras-chave relacionadas. Foram considerados apenas estudos publicados a partir do ano 2016 até o presente, a fim de abranger informações atualizadas e relevantes. Os relatórios, diretrizes e informações oficiais relacionadas à Hanseníase foram obtidos no site oficial do Ministério da Saúde do Brasil. Esses documentos incluem boletins epidemiológicos, guias de tratamento e informações sobre as estratégias de controle da Hanseníase no país. A análise dos dados foi realizada de forma sistemática, com ênfase na identificação de tendências epidemiológicas, desafios no diagnóstico e tratamento, bem como nas políticas de saúde implementadas para o controle da Hanseníase no Brasil. Foram realizadas comparações e sínteses dos dados provenientes das diferentes fontes, visando à elaboração de uma visão abrangente e atualizada sobre o tema. Os resultados desta revisão de literatura serão apresentados e discutidos na seção subsequente do artigo, com o intuito de fornecer uma análise crítica da situação da Hanseníase no Brasil, incluindo os avanços e desafios no âmbito das políticas de saúde pública.

### **3.0 RESULTADOS**

A hanseníase manifesta-se através de sinais e sintomas dermatológicos e neurológicos que podem levar à suspeição diagnóstica da doença. As alterações neurológicas, quando não diagnosticadas e tratadas adequadamente, podem causar incapacidades físicas que podem evoluir para deformidades.

#### **3.1 SINAIS E SINTOMAS DERMATOLÓGICOS**

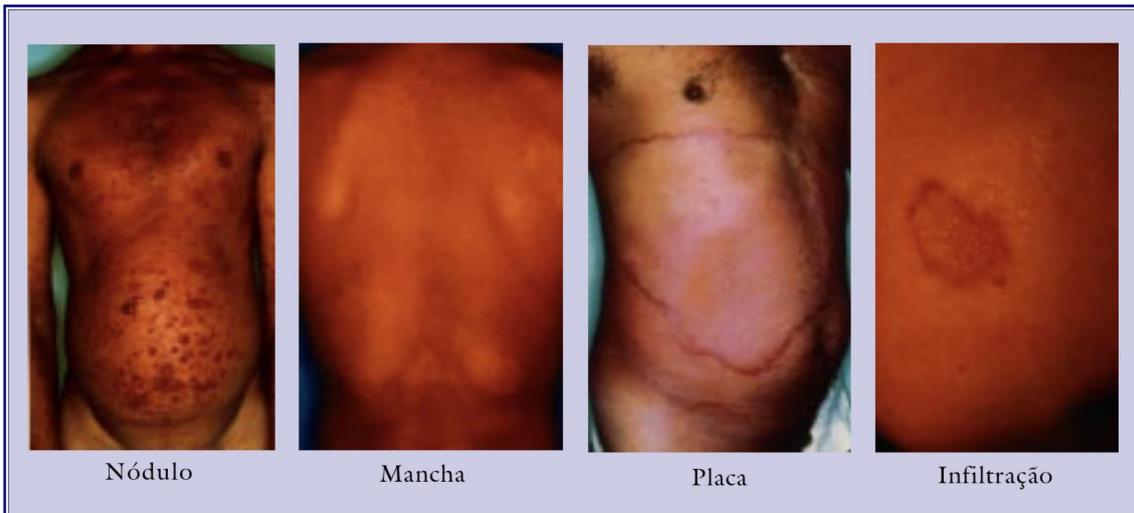
A hanseníase manifesta-se através de lesões dermatológicas que se apresentam com diminuição ou ausência de sensibilidade.

As lesões mais comuns são, principalmente:

- Manchas pigmentares ou discrômicas: resultam da ausência, diminuição ou aumento de melanina ou depósito de outros pigmentos ou substâncias na pele.
- Placa: é uma lesão que se estende em superfície por vários centímetros. Pode ser individual ou constituir aglomerado de placas.
- Infiltração: aumento da espessura e consistência da pele, com menor evidência dos sulcos, limites imprecisos, acompanhando-se, às vezes, de eritema discreto. Pela vitropressão, surge fundo de cor café com leite. Resulta da presença na derme de infiltrado celular, às vezes com edema e vasodilatação.
- Nódulo: lesão sólida, circunscrita, elevada ou não, de 1 a 3 cm de tamanho. É processo patológico que localiza-se na epiderme, derme e/ou hipoderme. Pode ser lesão mais palpável que visível (Figura 1).

Essas lesões podem estar localizadas em qualquer região do corpo e podem, também, acometer a mucosa nasal e a cavidade oral. Ocorrem, porém, com maior frequência, na face, orelhas, nádegas, braços, pernas e costas. Sendo que, a sensibilidade nas lesões podem estar diminuídas (hipoestesia) ou ausentes (anestesia), podendo também haver aumento da sensibilidade (hiperestesia).

Figura 1 - Tipos de Lesões



Fonte DE SAÚDE, S. DE P. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Disponível em:

<[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia\\_de\\_hansenise.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_de_hansenise.pdf)>. Acesso em: 2 nov. 2023.

### **3.2 SINAIS E SINTOMAS NEUROLÓGICOS**

A hanseníase apresenta sintomas além de lesões na pele, caracterizando-se também por lesões nos nervos periféricos.

Essas lesões decorrem de processos inflamatórios dos nervos periféricos, conhecidos como neurites, e podem ser causados tanto pela ação do bacilo nos nervos como pela reação inflamatória do organismo ao bacilo, ou então, por ambas.

Suas principais características são:

- dor e espessamento dos nervos periféricos;
- perda de sensibilidade nas áreas inervadas por esses nervos, principalmente nos olhos, mãos e pés;
- perda de força nos músculos inervados por esses nervos principalmente nas pálpebras e nos membros superiores e inferiores.

A neurite, geralmente, manifesta-se através de um processo agudo, acompanhado de edema e dor intensa. No início, não há percepção de comprometimento funcional do nervo, mas, a longo prazo, a neurite torna-se crônica e passa a evidenciar esse comprometimento, através da perda da capacidade de suar, causando ressecamento na pele. Há perda de sensibilidade, causando dormência e há perda da força muscular, causando paralisia nas áreas inervadas pelos nervos comprometidos.



Quando o acometimento neural não é tratado pode provocar incapacidades e deformidades pela alteração de sensibilidade nas áreas inervadas pelos nervos comprometidos, levando a incapacidade física.

### **3.3 DIAGNÓSTICO**

O diagnóstico da hanseníase é realizado através do exame clínico, quando se busca os sinais dermatoneurológicos da doença, realizado através do exame físico, onde procede-se uma avaliação dermatoneurológica, buscando identificar sinais clínicos da doença.

É importante, antes do exame físico, realizar a anamnese, colhendo informações sobre a sua história clínica, ou seja, presença de sinais e sintomas dermatoneurológicos característicos da doença e sua história epidemiológica.

O roteiro de diagnóstico clínico constitui-se das seguintes atividades:

- anamnese - obtenção da história clínica e epidemiológica do paciente;
- avaliação dermatológica - identificação de lesões na pele com alteração de sensibilidade características;
- avaliação neurológica - identificação de neurites, incapacidades físicas e deformidades;
- diagnóstico dos estados reacionais;
- diagnóstico diferencial;
- classificação do grau de incapacidade física.

#### **3.3.1 ANAMNESE**

A anamnese deve ser realizada através de uma conversa com o paciente associando seus sintomas físicos com possíveis vínculos epidemiológicos, como é o caso da ocupação do paciente e suas atividades diárias.

O paciente deve ser ouvido com máxima atenção e as dúvidas devem ser imediatamente esclarecidas, fortalecendo a relação entre o indivíduo e o profissional da saúde.

Além dos questionamentos rotineiros da anamnese deve ser investigado algumas questões como: se houve alteração evidente na pele, como manchas, placas, infiltrações, nódulos, e também, caso haja, a quanto tempo elas apareceram; possíveis alterações de



sensibilidade também são cabíveis de questionamento ao paciente; presença de dor ou fraqueza nas mãos e nos pés e, também, se fez uso de algum medicamento para alívios dos sintomas descritos, se o fez, qual foi seu resultado.

### **3.3.2 AVALIAÇÃO DERMATOLÓGICA**

A avaliação dermatológica tem como objetivo identificar as lesões de pele próprias da hanseníase, pesquisando a sensibilidade nas mesmas. A alteração de sensibilidade nas lesões de pele é uma característica típica da hanseníase.

Deve ser realizada uma inspeção de toda a superfície corporal, no sentido crânio-caudal, procurando identificar as áreas acometidas por lesões de pele. As áreas onde ocorre maior número de lesões são: face, orelhas, nádegas, braços, pernas e costas, mas elas podem ocorrer, também, na mucosa nasal.

A pesquisa de sensibilidade térmica nas lesões e nas áreas suspeitas deve ser realizada, sempre que possível, com dois tubos de vidro, um contendo água fria e o outro contendo água aquecida. Deve-se ter o cuidado da temperatura da água não ser muito elevada (acima de 45 C), pois neste caso poderá despertar sensação de dor, e não de calor. Devem ser tocadas a pele sã e a área suspeita com a extremidade dos tubos frio e quente, alternadamente, solicitando-se à pessoa que identifique as sensações de frio e de calor. As respostas como menos frio, ou menos quente devem também ser valorizadas nessa pesquisa. Sendo necessário sempre informar o paciente do procedimento a ser realizado.

Já a pesquisa de sensibilidade tátil nas lesões e nas áreas suspeitas é apenas com uma mecha fina de algodão seco.

A pele sã e a área suspeita devem ser tocadas, alternadamente, com a mecha de algodão seco e, ao indivíduo examinado, perguntar-se-á se sente o toque. Após a comparação dos resultados dos toques, pode-se concluir sobre a alteração de sensibilidade tátil nas lesões ou nas áreas suspeitas.

### **3.3.3 AVALIAÇÃO NEUROLÓGICA**

Hanseníase é uma doença infecciosa e sistêmica, com repercussão importante nos nervos periféricos. O processo inflamatório desses nervos é um aspecto importante da hanseníase. Clinicamente, a neurite pode ser silenciosa, sem sinais ou sintomas, ou



pode ser evidente, aguda, acompanhada de dor intensa, hipersensibilidade, edema, perda de sensibilidade e paralisia dos músculos.

No estágio inicial da doença, a neurite hansênica não apresenta um dano neural perceptível, contudo, sem tratamento adequado, torna-se crônica e evolui, passando a evidenciar o comprometimento dos nervos periféricos: a perda da capacidade de suar (anidrose), a perda de pelos (alopecia), a perda das sensibilidades térmica, dolorosa e tátil, e a paralisia muscular.

Os processos inflamatórios podem ser causados tanto pela ação do bacilo nos nervos, como pela resposta do organismo à presença do bacilo, ou por ambos, provocando lesões neurais, que se não tratadas, podem causar dor e espessamento dos nervos periféricos, alteração de sensibilidade e perda de força nos músculos inervados por esses nervos, principalmente nas pálpebras e nos membros superiores e inferiores, dando origem a incapacidades e deformidades

Assim sendo, a avaliação neurológica deve ser realizada no momento do diagnóstico, semestralmente e na alta do tratamento, na ocorrência de neurites e reações ou quando houver suspeita das mesmas, durante ou após o tratamento PQT e sempre que houver queixas.

Os principais nervos periféricos acometidos na hanseníase são os que passam:

- pela face - trigêmeo e facial, que podem causar alterações na face, nos olhos e no nariz;
- pelos braços - radial, ulnar e mediano, que podem causar alterações nos braços e mãos;
- pelas pernas - fibular comum e tibial posterior, que podem causar alterações nas pernas e pés.

A identificação das lesões neurológicas é feita através da avaliação neurológica e é constituída pela inspeção dos olhos, nariz, mãos e pés, palpação dos troncos nervosos periféricos, avaliação da força muscular e avaliação de sensibilidade nos olhos, membros superiores e membros inferiores.

### **3.3.4 DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL**

A hanseníase pode ser confundida com outras doenças de pele e com outras doenças neurológicas que apresentam sinais e sintomas semelhantes aos seus. Portanto, deve ser feito diagnóstico diferencial em relação a essas doenças.

De acordo com o 8º Comitê de Hanseníase da Organização Mundial de Saúde (OMS) em 2016, o diagnóstico de hanseníase deve ser suspeitado em indivíduos que apresentem sinais e sintomas característicos, como é o caso de aparecimento de manchas pálidas (hipocrômicas) ou avermelhadas na pele, frequente sensação de formigamento em mãos e pés, presença de dor ou sensibilidade na topografia dos nervos periféricos, perceptível aumento do volume facial ou dos lóbulos da orelha e feridas indolores em mãos e pés.

### **3.4 CLASSIFICAÇÃO:**

Para os casos diagnosticados, deve-se utilizar a classificação operacional de caso de hanseníase proposta pela OMS, visando definir o esquema de tratamento com poliquimioterapia, e que se baseia no número de lesões cutâneas levando levando em consideração se trata-se de uma lesão Paucibacilar (PB) - casos com até cinco lesões de pele ou Multibacilar (MB) - casos com mais de cinco lesões de pele.

Sendo assim, para facilitar a compreensão e o diagnóstico, pode ser utilizada a classificação de Madri, a qual classifica a doença em quatro subtipos:

- Hanseníase Indeterminada (HI): Considerada forma inicial da doença, caracteriza-se por máculas hipocrômicas ou eritematosas, mal delimitadas, podendo apresentar discreta diminuição da sensibilidade, redução da sudorese e/ou do crescimento de pelos. Todos os pacientes passam por essa fase no início da doença, entretanto, ela pode ser ou não perceptível. O exame anatomopatológico nesse estágio é inespecífico, podendo apresentar infiltrado inflamatório leve ao redor dos nervos, vasos e anexos cutâneos. A baciloscopia é negativa. Essa fase é não transmissível e não incapacitante, sendo que a maioria das pessoas com HI evolui para cura espontânea (Figura 2).

Figura 2 - Hanseníase Indeterminada



Fonte: DERMATOLOGY ATLAS, c1999-2022.181

- Hanseníase Tuberculoide (HT): As formas tuberculoides se apresentam como poucas pápulas ou placas bem delimitadas, de tamanho e forma variada, com bordas infiltradas nítidas, de coloração eritemato-acastanhada, e podem apresentar centro hipocrômico. Em geral, apresentam anestesia, anidrose e alopecia. Pode apresentar tronco neural espessado e sensível e, quando compromete mais de um nervo, geralmente a apresentação é assimétrica. No exame das lesões tuberculoides, deve-se palpar a lesão e ao redor dela em busca de nervos espessados, que configurem as lesões em raquete (Figura 3).

Figura 3 - Hanseníase Tuberculóide



Fonte: DERMATOLOGY ATLAS, c1999-2022.181

- Hanseníase Virchowiana (HV): É a forma mais contagiosa da doença. A anamnese e o exame físico são fundamentais para sua suspeita, uma vez que os sinais e sintomas podem ser discretos. As lesões são difusas e, em geral, simétricas, podendo manifestar-se por meio de lesões pardacentas, de limites imprecisos. A infiltração difusa da pele pode dificultar a visualização de lesões, que muitas vezes apresentam apenas discreta alteração da sensibilidade. Incapacidades revelam que a doença está evoluindo e sendo transmitida há mais de uma década. Nas formas avançadas, o indivíduo pode apresentar infiltração difusa da face, configurando a fácies leonina (Figura 4), alopecia levando à perda de cílios e sobrancelhas (madarose) e xerose por anidrose.

Figura 4 - Hanseníase Virchowiana



Fonte: DERMATOLOGY ATLAS, c1999-2022.181

• Hanseníase Dimorfa (HD): Compreende a maior parte dos casos de hanseníase no nosso meio: são grupos instáveis, nos quais o indivíduo pode apresentar lesões de diferentes aspectos, ora tendendo ao polo tuberculoide, ora com manifestações do polo virchowiano. O padrão de resposta imune celular é intermediário, podendo apresentar mudanças dentro do grupo dimorfo, desencadeadas por variações imunes do indivíduo pela carga bacilar, condições de imunossupressão, estados reacionais, retardo do diagnóstico ou do início do tratamento (Figura 5).

Figura 5 - Hanseníase Dimorfa



Fonte: DERMATOLOGY ATLAS, c1999-2022.181

O Ministério da Saúde do Brasil definiu como caso de hanseníase o indivíduo que apresente um ou mais dos seguintes sinais cardinais e que necessita de tratamento



poliquimioterápico: lesão(ões) e/ou área(s) da pele com alteração da sensibilidade térmica e/ ou dolorosa e/ou tátil, ou espessamento de nervo periférico, associado a alterações sensitivas e/ou motoras e/ou autonômicas, ou presença de bacilos *M. leprae*, confirmada na baciloscopia de esfregaço intradérmico ou na biópsia de pele.

### **3.5 REAÇÕES HANSÊNICAS**

Associado ao diagnóstico existem também as reações hansênicas, que se tratam de complicações inflamatórias agudas que se apresentam como emergências médicas, sendo a principal causa de morbidade e incapacidade neurológica, podendo surgir antes, durante ou depois do tratamento poliquimioterápico. Geralmente seguem fatores desencadeantes, como o próprio início do poliquimioterápico, reexposição a fontes bacilíferas, infecções, vacinação, gravidez, uso de medicamentos iodados, estresse físico e emocional.

- A Reação Tipo 1 ou Reação Reversa caracteriza-se por exacerbação de lesões preexistentes, por meio de hiperestesia, eritema, edema e posterior descamação.
- A Reação Tipo 2, também chamada de eritema nodoso hansênico (ENH) ocorre nas formas Virchowiana e Dimorfa-Virchowiana, com maior frequência após o início do tratamento (aproximadamente após 6 meses). Caracteriza-se por nódulos eritematosos, dolorosos, que podem ulcerar e evoluir com necrose e acometer todo o tegumento.

## **4. DISCUSSÃO**

A Hanseníase afeta não apenas a saúde física, mas também tem impactos socioeconômicos significativos. Os estigmas sociais associados à doença frequentemente levam ao isolamento dos pacientes, afetando sua qualidade de vida e oportunidades de emprego. Além disso, a infecção por Hanseníase pode causar deficiências físicas, particularmente se o diagnóstico e o tratamento não forem realizados a tempo. O diagnóstico da Hanseníase ainda enfrenta obstáculos. Os sinais clínicos variam e podem ser confundidos com outras condições dermatológicas. A falta de conscientização entre profissionais de saúde resulta em diagnósticos tardios, levando a complicações neurológicas.

### **4.1 HANSENÍASE TEM CURA**



O tratamento do paciente com hanseníase é fundamental para curá-lo, fechar a fonte de infecção interrompendo a cadeia de transmissão da doença, sendo portanto estratégico no controle da endemia e para eliminar a hanseníase enquanto problema de saúde pública. O tratamento integral de um caso de hanseníase compreende o tratamento quimioterápico específico - a poliquimioterapia (PQT), seu acompanhamento, com vistas a identificar e tratar as possíveis intercorrências e complicações da doença e a prevenção e o tratamento das incapacidades físicas (Ministerio da Saude, 2018).

## **4.2 TRATAMENTO**

O tratamento específico da pessoa com hanseníase, indicado pelo Ministério da Saúde, é a poliquimioterapia padronizada pela Organização Mundial de Saúde, conhecida como PQT, devendo ser realizada nas unidades de saúde.

A PQT mata o bacilo tornando-o inviável, evita a evolução da doença, prevenindo as incapacidades e deformidades causadas por ela, levando à cura. O bacilo morto é incapaz de infectar outras pessoas, rompendo a cadeia epidemiológica da doença. Assim sendo, logo no início do tratamento, a transmissão da doença é interrompida, e, sendo realizado de forma completa e correta, garante a cura da doença.

A poliquimioterapia é constituída pelo conjunto dos seguintes medicamentos: rifampicina, dapsona e clofazimina, com administração associada.

Essa associação evita a resistência medicamentosa do bacilo que ocorre com frequência quando se utiliza apenas um medicamento, impossibilitando a cura da doença.

É administrada através de esquema-padrão, de acordo com a classificação operacional do doente em Pauci ou Multibacilar. A informação sobre a classificação do doente é fundamental para se selecionar o esquema de tratamento adequado ao seu caso.

Para crianças com hanseníase, a dose dos medicamentos do esquema-padrão é ajustada, de acordo com a sua idade. Já no caso de pessoas com intolerância a um dos medicamentos do esquema-padrão, são indicados esquemas alternativos.

A alta por cura é dada após a administração do número de doses preconizadas pelo esquema terapêutico.

Além da monitorização do paciente, é necessário a investigação epidemiológica de pessoas que tiveram contato com o mesmo, essa investigação epidemiológica de contatos consiste em: Anamnese dirigida aos sinais e sintomas da hanseníase, exame



dermatoneurológico de todos os contatos dos casos novos, independente da classificação operacional, vacinação BCG para os contatos sem presença de sinais e sintomas de hanseníase no momento da avaliação (Ministerio da Saude, 2016)

É importante ressaltar que a aplicação da vacina não previne o desenvolvimento da doença, mas é utilizada com o propósito de estimular a resposta imune celular

### **4.3 DURAÇÃO DO TRATAMENTO**

O esquema de administração da dose supervisionada deve ser o mais regular possível - de 28 em 28 dias. Porém, se o contato não ocorrer na unidade de saúde no dia agendado, a medicação deve ser dada mesmo no domicílio, pois a garantia da administração da dose supervisionada e da entrega dos medicamentos indicados para a automedicação é imprescindível para o tratamento adequado.

A duração do tratamento PQT deve obedecer aos prazos estabelecidos: de 6 doses mensais supervisionadas de rifampicina tomadas em até 9 meses para os casos Paucibacilares e de 12 doses mensais supervisionadas de rifampicina tomadas em até 18 meses para os casos Multibacilares. (SUS - BH, 2019)

O paciente que tenha completado o tratamento PQT não deverá mais ser considerado como um caso de hanseníase, mesmo que permaneça com alguma seqüela da doença. Deverá, porém, continuar sendo assistida pelos profissionais da Unidade de Saúde, especialmente nos casos de intercorrências pós-alta: reações e monitoramento neural. Em caso de reações pós-alta, o tratamento PQT não deverá ser reiniciado.

### **4.4 ENFRENTAMENTO AO ESTIGMA E À DISCRIMINAÇÃO**

Nos aspectos relacionados ao estigma e à discriminação social podem ocorrer a exclusão social e, ao mesmo tempo, podem estar relacionados com consequências negativas que resultam em interações sociais desconfortáveis, limitando o convívio social, sofrimento psíquico e, conseqüentemente, pode interferir no diagnóstico e adesão ao tratamento das lesões de hanseníase, perpetuando um ciclo de exclusão social e econômica (Ministerio da Saude, 2023). Situações em que ocorrem o preconceito e a discriminação podem ocorrer dentro da família, no ambiente escolar, no trabalho e até



mesmo nos atendimentos de serviços de saúde. O Brasil não possui leis discriminatórias contra as pessoas que sofrem preconceito pela hanseníase e seus familiares, em vigor.

Embora o Brasil destaque-se por ser o primeiro país no mundo que criou uma legislação que proíbe linguagem discriminatória contra as pessoas acometidas pela hanseníase, representando importante avanço para a garantia dos direitos das pessoas atingidas pela hanseníase, não existe nacionalmente penalidades a serem aplicadas para quem as infringirem (Estigma e Discriminacao na Hanseníase, 2021)

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A Hanseníase, embora seja uma doença curável e controlável, ainda persiste como um desafio atual no Brasil. A conclusão sobre a atualidade da Hanseníase no país revela uma série de desafios a serem enfrentados, dentre eles, podemos destacar:

- **Diagnóstico tardio:** Muitos casos de Hanseníase ainda são diagnosticados tardiamente, o que resulta em complicações neurológicas e maior disseminação da doença. A conscientização dos profissionais de saúde e da população em geral continua sendo um desafio importante.

- **Estigma e Discriminação:** O estigma social associado à Hanseníase persiste, o que leva ao isolamento de pacientes e à falta de apoio psicossocial. Superar esse estigma é essencial para melhorar a qualidade de vida dos afetados.

- **Tratamento e Adesão:** Garantir a adesão dos pacientes ao tratamento com a terapia multidrogas (MDT) continua sendo um desafio. Interrupções no tratamento podem levar à resistência medicamentosa, tornando o controle da doença mais difícil.

**Prevenção e Vacinação:** A prevenção da Hanseníase, por meio do diagnóstico precoce e da educação pública, ainda precisa de investimentos e esforços coordenados. O desenvolvimento de uma vacina contra a Hanseníase é uma estratégia promissora, mas seu progresso é lento.

- **Desigualdades Regionais:** O Brasil enfrenta desigualdades regionais na incidência da Hanseníase. Algumas áreas, especialmente as mais carentes, têm taxas mais elevadas, o que exige abordagens específicas e investimentos em serviços de saúde.



A Hanseníase no Brasil permanece um desafio complexo que exige uma abordagem multidisciplinar. Isso inclui investimentos em conscientização, diagnóstico precoce, tratamento adequado, apoio psicossocial e, potencialmente, o desenvolvimento de uma vacina. A superação dos desafios atuais é fundamental para a eliminação efetiva dessa doença e para melhorar a qualidade de vida dos afetados.

## REFERÊNCIAS

- SANTOS, K. C. B. DOS et al. Estratégias de controle e vigilância de contatos de hanseníase: revisão integrativa. *Saúde em Debate*, v. 43, n. 121, p. 576–591, 2019.
- Brasil. Ministério da saúde (2020). Boletim epidemiológico: hanseníase. Boletim epidemiológico, [S. l.], N. Número especial, 9-51 [acesso em: 14 maio 2020]. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2020/boletim-epidemiologico-de-hanseniase-2020>  
» <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2020/boletim-epidemiologico-de-hanseniase-2020>
- Brasil Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Diretrizes para vigilância, atenção e eliminação da Hanseníase como problema de saúde pública. Manual técnico-operacional [recurso eletrônico]. Brasília: Ministério da Saúde; 2016
- Brasil. Ministério da saúde (2020). Boletim epidemiológico: hanseníase. Boletim epidemiológico, [S. l.], N. Número especial, 9-51 [acesso em: 14 maio 2020]. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2020/boletim-epidemiologico-de-hanseniase-2020>  
» <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2020/boletim-epidemiologico-de-hanseniase-2020>
- Hanseníase. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/h/hanseniase>>. Acesso em: 1 nov. 2023.
- PEGAIANI, K. N. A. et al. Conferências de saúde e a hanseníase: ditos e silenciamentos sobre a doença negligenciada e seus estigmas. *Saúde e Sociedade*, v. 32, n. 3, p. e210889pt, 2023.
- GUIA PRÁTICO DE HANSENÍASE, 2017. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/hanseniase/guia-pratico-de-hanseniase.pdf>>. Acesso em: 1 nov. 2023b.
- BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO, 2018. Disponível em: <[https://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2017/11/Boletim\\_epidemiologico\\_hanseniase\\_2018.pdf](https://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2017/11/Boletim_epidemiologico_hanseniase_2018.pdf)>. Acesso em: 1 nov. 2023c.



Estigma e discriminação na Hanseníase. Disponível em: <<http://antigo.aids.gov.br/pt-br/hanseniaze/estigma-e-discriminacao-na-hanseniaze>>. Acesso em: 2 nov. 2023.

HORIZONTE, B.; GRÁFICO, P. GUIA DE ATUAÇÃO DO FARMACÊUTICO NA HANSENÍASE GUIA DE ATUAÇÃO DO FARMACÊUTICO NA HANSENÍASE. Disponível em: <<https://prefeitura.pbh.gov.br/sites/default/files/estrutura-de-governo/saude/guia-atuacao%20farmaceutico-hanseniaze.pdf>>. Acesso em: 2 nov. 2023.

Ministério da saúde, 2016. Disponível em: <[https://portal.saude.pe.gov.br/sites/portal.saude.pe.gov.br/files/diretrizes\\_para\\_.eliminacao\\_hanseniaze\\_-\\_manual\\_-\\_3fev16\\_isbn\\_nucom\\_final\\_2.pdf](https://portal.saude.pe.gov.br/sites/portal.saude.pe.gov.br/files/diretrizes_para_.eliminacao_hanseniaze_-_manual_-_3fev16_isbn_nucom_final_2.pdf)>. Acesso em: 2 nov. 2023.

Ministério da saúde 2022. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/h/hanseniaze/publicacoes/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-da-hanseniaze-2022>>. Acesso em: 2 nov. 2023.