



FARESI

FACULDADE DA REGIÃO SISALEIRA

**FACULDADE DA REGIÃO SISALEIRA
BACHARELADO EM BIOMEDICINA**

JANAIRA DOS SANTOS OLIVEIRA

HANSENÍASE: UM PROBLEMA DE SAÚDE PÚBLICA

**Conceição do Coité-BA
2023**

JANAIRA DOS SANTOS OLIVEIRA

HANSENÍESE: UM PROBLEMA DE SAÚDE PÚBLICA

Artigo científico submetido como Trabalho de Conclusão de Curso para o curso de Bacharelado em Biomedicina para a Faculdade da Região Sisaleira.

Orientador: Prof. Me. Rafael Antón.

**Conceição do Coité-BA
2023**

Ficha Catalográfica elaborada por:
Carmen Lúcia Santiago de Queiroz – Bibliotecária
CRB: 5/1222

O41 Oliveira, Janaira dos Santos
Hanseníase: um problema de saúde pública.
/Janaira dos Santos Oliveira. – Conceição do Coité:
FARESI, 2023.
12f..

Orientadora: Profa. Prof. Me. Rafael Reis Bacelar
Antón.
Artigo científico (bacharel) em Biomedicina –
Faculdade da Região Sisaleira (FARESI). Conceição
do Coité, 2023.

1 Biomedicina 2 Hanseníase.3 Diagnóstico
Precoce. 4 Poliquimioterapia. I Faculdade da Região
Sisaleira – FARESI. II Antón, Rafael Reis Bacelar.
III Título.

CDD: 614.546

HANSENÍESE: UM PROBLEMA DE SAÚDE PÚBLICA

Janaira dos Santos Oliveira¹; Rafael Reis Bacelar Antón².

RESUMO

A Hanseníase é uma doença infectocontagiosa, granulomatosa, tem a sua evolução lenta, e tem como agente etiológico o *Mycobacterium leprae*, que ocasiona danos na pele e no sistema nervoso central desenvolvendo incapacidades físicas. A doença se apresenta clinicamente de acordo com a imunidade do paciente. Apesar de já haver tratamento com o uso de multidrogas, novos casos continuam a se disseminar em muitos países. A Hanseníase é classificada com um grave problema de saúde pública, podendo ocasionar lesões físicas irreversíveis, e muitas vezes gerando reações hansênicas que podem surgir durante ou após o tratamento da doença. A identificação das formas clínicas da doença, o diagnóstico precoce, ações de educação em saúde, a extinção dos estigmas e preconceitos que rodeiam os pacientes da patologia, o início do tratamento logo após o diagnóstico e um manejo da epidemiologia com eficiência dos casos ativos e dos contatos da doença, são pertinentes para que se haja um controle da Hanseníase e a cura da doença.

PALAVRAS-CHAVE: Atenção primária; Diagnóstico precoce; Estratégias; Gestão em Saúde; Hanseníase; Poliquimioterapia.

ABSTRACT

Leprosy is an infectious disease, granulomatous, has a slow evolution, and has *Mycobacterium leprae* as an etiological agent, which causes damage to the skin and central nervous system, developing physical disabilities. The disease presents itself clinically according to the patient's immunity. Although there is already treatment with the use of multidrugs, new cases continue to spread in many countries. Leprosy is classified as a serious public health problem, which can cause irreversible physical injuries, and often generate leprosy reactions that may arise during or after treatment of the disease. The identification of the clinical forms of the disease, early diagnosis, health education actions, the extinction of stigmas and prejudices that surround pathological patients, the initiation of treatment soon after diagnosis and efficient epidemiological management of active and of disease contacts, are relevant for leprosy control and disease cure.

Keywords: Primary care; Early diagnosis; Strategies; Health Management; Leprosy; Polychemotherapy.

1. INTRODUÇÃO

A Hanseníase é uma das doenças infectocontagiosas crônicas mais antigas do mundo conhecida historicamente como lepra ou Mal de Hansen (MH), acomete pele e nervos periféricos (DWIVEDI *et al.*, 2019). Considerada uma

¹ Discente do curso de Bacharelado em Biomedicina. Faculdade da Região Sisaleira – FARESI. janaira.oliveira@faresi.edu.br

² Docente do curso de Nome do Curso. Faculdade da Região Sisaleira – FARESI. email@faresi.edu.br

patologia não hereditária tem a sua evolução lenta, o *Mycobacterium leprae* (*M. leprae*) é o agente etiológico da doença (WENDLER *et al.*, 2018). É manifestada por sinais e sintomas de caráter dermatológico e neurológico. A doença tem alto poder incapacitante. (BASSO *et al.*, 2017; SILVA *et al.*, 2019).

O *M. leprae*, conhecido também como bacilo de Hansen, é um parasita intracelular obrigatório que tem forte poder de penetração nas células nervosas, particularmente nas células de “Schwann”, que são as responsáveis por sustentar as células nervosas periféricas, acarretando, assim, infecções em vários tecidos, podendo ocorrer diversas reações teciduais nos pacientes hansenianos, por exemplo: Manchas pálidas ou vermelhas com dormência ou perda de sensibilidade (DA SILVA *et al.*, 2018).

O diagnóstico da doença deve ser feito através do exame físico e da anamnese do paciente, uma avaliação dermatológica em busca de machas pelo corpo que podem ser encontradas esbranquiçadas, avermelhadas ou acastanhadas, podendo ser observadas com suas bordas bem delimitadas ou não e que apresentem alterações de sensibilidades ao calor e/ou dolorosa e ao tato, e nervos acometidos com espessamento neural. É possível também ser observados outros sinais como infiltração na pele (avermelhada), ressecamento e ausência ou diminuição de suor local, deformidades nos pés e nas mãos que não estão relacionadas a outras patologias, entre outros (BORDON *et al.*, 2019). O exame de baciloscopia é utilizado como exame complementar no diagnóstico da Hanseníase (BRASIL, 2022).

O tratamento da Hanseníase é oferecido gratuitamente pelo Ministério da Saúde (MS), prescrito pela Organização Mundial da Saúde (OMS) por meio do Sistema Único de Saúde (SUS). Após o diagnóstico é feito o tratamento de acordo ao tipo de Hanseníase do paciente, podendo ser identificadas como Paulcibacilar (PB) ou Multibacilar (MB), fazendo assim o uso de multidrogas que são iniciadas imediatamente após o diagnóstico e será administrada num período de 6 meses a 1 ano a depender da classificação da patologia (ARLINDA *et al.*, 2020; SOUZA *et al.*, 2019).

O uso dessas drogas associadas, funcionam impedindo os mecanismos de proliferação do bacilo, com o diagnóstico precoce, iniciando o tratamento a propagação da Hanseníase é interrompida, sendo feito o tratamento completo a patologia é curada (DA SILVA *et al.*, 2018).

Mundialmente, o Brasil é o segundo maior país em número de casos de Hanseníase, sendo que mais de 20% das pessoas com a patologia, já apresentam algum grau de incapacidade física instalada. Conforme dados epidemiológicos brasileiros, a doença é considerada endêmica, o que constitui um grande problema de saúde pública (BRASIL, 2022).

Visto que o Brasil é um dos maiores países com incidência da Hanseníase, e tem essa alta muitas das vezes relacionadas a falta de conhecimento sobre a doença, ou até mesmo a demora no diagnóstico por falta de especializações dos profissionais da saúde. Esse artigo se justifica ressaltando a necessidade do conhecimento da doença pela sociedade e profissionais da saúde para que se obtenha um diagnóstico precoce, e acabe com a discriminação acerca da doença, e tem como objetivo evidenciar o cenário epidemiológico da doença no Brasil, as manifestações clínicas da doença, o agente etiológico, formas de diagnóstico e como é feito o tratamento.

Diante do exposto o presente artigo trata-se de uma pesquisa qualitativa, onde foram utilizados artigos encontrados nas bases de dados: Scientific Electronic Library Online (SciELO) e PubMed. Sendo utilizado como descritores: Atenção primária; Diagnóstico precoce; Estratégias; Gestão em Saúde; Hanseníase; Poliquimioterapia, disponíveis nos idiomas inglês e português. Inicialmente foram encontrados 138 artigos, após o uso dos critérios de inclusão e exclusão, foram utilizados na construção do trabalho 32 artigos. Como critério de inclusão foram utilizados arquivos que estivessem dentro da temática proposta, com um recorte temporal de 2017 à 2023, que tivessem o artigo na íntegra e com a sua elegibilidade comprovada. Foram utilizados como critério de exclusão os arquivos que não corresponderam ao assunto proposto da pesquisa, artigos duplicados, que não foram disponibilizados na íntegra, e que estavam fora do recorte temporal proposto.

2. HISTÓRIA DA HANSENÍASE

A Hanseníase é uma das doenças mais antigas do mundo, não se sabe ao certo a data exata do seu surgimento, tem achados arqueológicos que comprovam o seu aparecimento de no mínimo três a quatro mil anos A.C. Para os Hebreus a doença era conhecida como “lepra” e era vista como castigo divino,

vergonha e desonra. Teve sua chegada no Brasil pela colonização dos portugueses durante o tráfico negreiro. Foi no Rio de Janeiro no ano de 1600 que surgiram os primeiros caso de Hanseníase, que devido as desigualdades sociais e ao histórico de desenvolvimento que havia na época surgia um cenário endêmico (FERREIRA,2019; PAVÃO *et al.*, 2019).

No ano de 1873, Gerhard Henrick Armauer Hansen, identificou o bacilo *M. leprae* agente causador da então conhecida Lepra, demonstrando cientificamente o caráter infectocontagioso da patologia. Na década de 70, em sua homenagem, a doença passou a ser nomeada Hanseníase e/ou mal de Hansen (DA SILVA *et al.*, 2018; DE SOUZA *et al.*, 2019; FERREIRA, 2019).

Por muitos anos a Hanseníase foi considerada uma doença incurável, e era associada a pobreza, fazendo com que milhares de acometidos fossem vítimas de preconceitos e muitas das vezes excluídos da sociedade. Como ainda não existia tratamento para a doença, as pessoas com Hanseníase eram obrigadas a ficarem isoladas em abrigos, que na época eram chamados de leprosários (FISCHER, 2017; FERREIRA, 2019).

Até a metade do século XX, o Brasil havia adotado um modelo de internação compulsória com todos os acometidos de Hanseníase, onde ficavam excluídos em asilos coloniais, causando assim o afastamento da sociedade e não o tratamento da doença. Houve o avanço da medicina, foram feitas novas pesquisas sobre novos fármacos, e em 1944 foi desenvolvida a monoteparia e o Brasil passou a fazer o uso da Dapsona para o tratamento da Hanseníase, fazendo a implantação do tratamento domiciliar para os pacientes. No ano de 1962, foi extinto o isolamento compulsório, deferido pelo Decreto Federal número 968 pelo Ministro Tancredo Neves, fazendo assim com que a Hanseníase fosse vista com menos discriminação (FERREIRA, 2019).

O tratamento da Hanseníase foi redefinido em 1981, após a descoberta da resistência do bacilo *M. leprae* ao tratamento monoterápico, fazendo então o uso do poliquimioterápico (PQT), que foi associado a Rifampicina. Foi feito um esquema terapêutico novo para o combate da doença. Houve uma diminuição considerável em países industrializados, passando a ser rara a sua existência (NAAZ *et al.*, 2017; FERREIRA, 2019).

No Brasil a doença possui um alto índice endêmico, tendo a distribuição da doença irregular nas regiões do país. O Brasil está em segundo lugar em

incidências de novos casos no mundo, perdendo apenas para Índia. Por esse motivo a Hanseníase é considerada uma questão de saúde pública (BRAGANÇA *et al.*, 2018; PAVÃO *et al.*, 2019; FREITAS *et al.*, 2017; SOUZA *et al.*, 2019).

A Hanseníase tem tratamento eficaz a aproximadamente três décadas, e se feito da forma correta tem a sua cura completa. Apesar de todos os esforços acerca da doença para a diminuição de casos novos, a erradicação da doença ainda não foi possível, e a doença continua a se disseminar pelo país e preocupa a todos (PAVÃO *et al.*, 2019; FREITAS *et al.*, 2017).

3. AGENTE ETIOLÓGICO

A Hanseníase tem como seu agente etiológico uma actinobactéria *M. leprae*, caracterizada como um parasita intracelular obrigatório, possui características únicas na parede celular micobacteriana, com impermeabilidade a vários compostos, tem uma grande quantidade do glicolípido fenólico I (PGL-I) na sua cápsula, que é uma característica somente encontrada no *M. leprae*, ocasionando especificidade imunológica a essa bactéria, tem a capacidade de causar lesões cutâneas e neurológicas. O *M. leprae* age infectando os macrófagos, gerando uma resposta inflamatória chamada de granulomatosa, tal como, as células do sistema nervoso periférico, que gera uma neurite e como consequência gera danos aos nervos periféricos (DE SOUZA *et al.*, 2019; FISCHER, 2017; GARCIA *et al.*, 2020).

A sua reprodução é binária e lenta, se dividindo a cada 12 dias, são bactérias aeróbicas, imóveis. São altamente patogênicas, porém só atingem pessoas imunocomprometidas, podendo permanecer assintomáticas em sua grande maioria dos infectados. Normalmente é utilizada a técnica de Gram para a coloração da maioria das bactérias, porém por sua característica álcool-ácido são coradas pela técnica de Ziehl-Neelsen à frio, fazendo assim com que adquiram a tonalidade avermelhada (DE SOUZA *et al.*, 2019; FISCHER, 2017).

O período de incubação da *M. leprae* é longo, em média dura cerca de 2 a 7 anos, porém pode ocorrer também em períodos mais curtos, de 7 meses, assim como também períodos mais longos de até 10 anos. Acredita-se que a bactéria é encontrada em regiões mais frias do corpo como por exemplo a mucosa nasal, por ter como temperatura de crescimento em torno de 20°C,

havendo um aumento da temperatura a viabilidade cai. Diferente das outras microbactérias, a *M. leprae* não se reproduz em meios de cultura, é restrita apenas por meio de inoculação. Pode ser encontrada fora do hospedeiro, na biópsia em forma de fragmentos, podendo sobreviver por aproximadamente 10 dias em temperatura de 4°C, porém não pode ser submetido a autoclavação, esterilização e pasteurização, pois podem ser destruídos (PAVÃO *et al.*, 2018).

4. FORMAS CLÍNICAS

A Hanseníase tem como característica a sua manifestação de sintomas dermatoneurológicos, como o surgimento de lesões na pele que podem ser em forma de machas hipocrômicas ou eritematosas, nódulos e tubérculos, podendo haver a ausência ou a diminuição da sensibilidade na área, ocasionando ou não o comprometimento das terminações nervosas, autônomas, motoras ou sensitivas, dos membros superiores e inferiores, e dos olhos, algumas vezes levando a ocasionar algumas deformidades, como por exemplo perda da massa muscular. A resposta imune celular gerada pelo hospedeiro contra bacilo está diretamente relacionadas com as suas manifestações clínicas. Em grande parte dos indivíduos que são expostos ao *M. leprae*, que tenham a resposta imune inata eficiente, faz com que a doença não se desenvolva, e elimina toda a sua carga eficiente (RIBEIRO *et al.*, 2018).

Já faz algum tempo que se sabe que a Hanseníase ocorre de duas formas distintas, sendo uma delas em que apresenta apenas alterações cutâneas e a outra prevalece as manifestações neurais. Com o passar do tempo, foram traçados novos caminhos onde objetivaram novas formas de melhor entendimento sobre os achados da Hanseníase, onde se buscou uma classificação para auxiliar no diagnóstico e no tratamento que fosse adequado para a doença (FERREIRA, 2019).

Levando em consideração esses fatores a doença recebeu algumas classificações para a patologia, sendo elas a classificação de Ridley & Jopling e a de Madri. O MS, faz o uso da classificação de Madri, que define a doença como indeterminada, tuberculóide, virchowiana e dimorfa. A classificação indeterminada ou PB, é caracterizada por algumas lesões hipocrômicas, com um pouco da sensibilidade reduzida, frequentemente a biópsia da pele não irá confirmar o

diagnóstico e a baciloscopia será negativa. Contudo, o diagnóstico laboratorial será negativo, por tanto o resultado do exame laboratorial não pode ser visto como único diagnóstico, levando em consideração também o diagnóstico clínico (PROPÉRCIO *et al.*,2021).

Assim como a hanseníase na forma indeterminada, a tuberculóide também pode acometer crianças, se manifestam com mais frequência com a presença de placa sem a presença de sensibilidade, ou com o aparecimento de placa com elevação nas bordas, são bem delimitadas e hipocromia no centro da lesão. A biópsia da pele praticamente em todos os diagnósticos não vai evidenciar bacilos, e a baciloscopia vai ser negativa (PESSOA, 2019).

Com características MB, o grupo dimorfo se evidencia com diversas manchas avermelhadas ou esbranquiçadas na pele, as suas bordas são elevadas e pouco delimitada, ou pode se apresentar por muitas lesões com a delimitação semelhante as lesões tuberculóide, mas as bordas externas tem pouca delimitação. Há uma perda total ou parcial da sensibilidade, uma diminuição das funções autônomas, como a falta da sudorese. Essa é a forma mais comum da ocorrência da patologia, normalmente ocorre depois de longos períodos de incubação do bacilo, devido a sua lenta multiplicação. A baciloscopia feita da borda infiltrada das lesões, é frequentemente positiva, porém se feita uma avaliação correta do paciente, os exames laboratoriais podem ser dispensados (PROPÉRCIO *et al.*, 2021).

A virchowiana é considerada a forma mais contagiosa da hanseníase, não tem a presença de manchas, a pele se encontra no tom avermelhado, ressecada, com infiltrações e os poros ficam dilatados. É frequente o aparecimento de nódulos e pápulas escurecidos, enrijecidos e assintomáticos, definidos como hansenomas. Estando em estágio avançado, pode ocorrer a madarose total ou parcial dos cílios e sobrancelhas, o outros pelos do corpo, com exceção dos pelos do couro cabeludo. A face não apresenta rugas devido a infiltração, nariz congestionado, os pés e as mãos apresentam edemas e roxidão, olhos e pele secos. A uma diminuição na sudorese, mas nas áreas que não estão acometidas pela doença o suor é mais intenso, principalmente no couro cabeludo e nas axilas (PROPÉRCIO *et al.*, 2021).

5. EPIDEMIOLOGIA

No Brasil a Hanseníase tem a sua distribuição de incidências heterogênea, justificado pela desigualdade socioeconômicas diferentes regiões. Tem uma forte relação com a pobreza, em virtude que as ocorrências na maioria dos casos se associam a fatores demográficos, movimentos migratórios, ambientais, socioeconômicos e as culturas geográficas. Os maiores índices da doença são nas regiões mais pobres do Brasil, localizadas nas regiões Centro-Oeste, Norte e Nordeste do país (BRAGANÇA *et al.*, 2018; ZANELLA *et al.*, 2018; SOUZA *et al.*, 2019; SOUZA *et al.*, 2018).

Segundo informações do MS, no ano de 2018, foram diagnosticados 28.660 mil novos casos de Hanseníase, tendo como coeficiente de detecção de 13,70/100.000 habitantes, e em indivíduos menores de 15 anos 3,75/100.000 habitantes. Desde 2000, o coeficiente da doença diminuiu de 4,71/10.000 para 1,48/10.000 no ano de 2018 (BRASIL, 2018).

Porém, a uma variedade no comportamento endêmico nas diferentes regiões do Brasil. Em 2018, as regiões apresentaram o coeficiente de prevalência nessa ordem: Região Centro-Oeste (4,54/10.000), Região Norte (3,34/10.000), Região Nordeste (2,15/10.000), Região Sudeste (0,46/10.000) e Região Sul (0,30/10.000 habitantes) (BRASIL, 2018).

A uma potencialidade de casos marcantes em três das cinco regiões do Brasil. Os índices mais altos de endemias ocorrem nos estados do Mato Grosso (15,52/10.000), Tocantins (12,81/10.000) e no Maranhão (4,69/10.000) (BRASIL, 2018).

Por meio da adesão ao tratamento PQT, a Hanseníase apresentou uma queda na situação epidemiológica da doença. Porém, mesmo com essa redução nos casos, o Brasil não conseguiu alcançar a meta proposta pela OMS, que é inferior a 1/10.000 habitantes (SILVA *et al.*, 2017; BRAGANÇA *et al.*, 2018; CRUZ *et al.*, 2017; RIBEIRO *et al.*, 2018).

Apesar das condições socioeconômicas ser um forte indicador de endemia, a faixa etária também é um forte indicador. Entre os contatos domiciliares os menores de 15 anos são consideráveis fontes de transmissão da doença (TEIXEIRA *et al.*, 2017; BARBOSA *et al.*, 2018).

Um outro ponto determinante de ocorrência e da maior gravidade da doença, é o reconhecimento de gênero, sabendo que a patologia apresenta

sintomas diferentes entre homens e mulheres, por conta dos diferentes contextos sociais, os seus hábitos e comportamentos sociais, reforçando a incidência maior da Hanseníase em homens no Brasil (SOUZA *et al.*, 2018).

Foi realizada um estudo em uma população tida como hiper endêmica numa antiga colônia hansênica, que ficava localizada no Estado do Pará. A atual situação da doença na colônia ainda era altamente prevalente, e tinha a sua distribuição homogênea por toda a comunidade, mesmo com todos os esforços feitos para tentar combater e controlar a Hanseníase, reforçando assim que pode haver uma possível resistência antimicrobiana no esquema do tratamento terapêutico, sendo assim um desafio para controlar e eliminar a Hanseníase. Além disso ainda existe a uma combinação peculiar da susceptibilidade genética entre os contatos domiciliares e fatores ambientais, que são fortes marcadores que acabam contribuindo assim para persistência da doença e a resistência ao bacilo *M. leprae* (ROSA *et al.*, 2019).

6. DIAGNÓSTICO

A Hanseníase é uma doença que tem sua ocorrência inicial de forma insidiosa, sendo assim um fator de risco para o surgimento de incapacidades físicas e deformidades, podendo ter uma evolução irreversível, caso o diagnóstico e o tratamento não sejam feitos precocemente (SANTANA *et al.*, 2018).

Logo, o diagnóstico precoce é de fundamental importância para prevenção da progressão da doença, e as suas complicações geradas. No Brasil, a Hanseníase ainda tem um diagnóstico demorado, levando cerca de dois anos após surgir os primeiros sintomas. Outros fatores que influenciam na demora pelo diagnóstico é a procura tardia dos acometidos ao serviço de saúde, a grande falta de informação sobre a doença, que dificultam o reconhecimento dos sinais e sintomas da doença, ou até mesmo as dificuldades enfrentadas pelo paciente para encontrar serviços de saúde, e a falta de capacitação pelos profissionais de saúde. Assim, muitos dos pacientes acometidos pela Hanseníase, só tem seu diagnóstico quando já se tem lesões sensitivas e/ou motoras, e algumas deformidades (LOPES *et al.*, 2020).

O diagnóstico da Hanseníase pode ser feito por exames dermatoneurológicos, testes de temperatura, dor e sensibilidade ao toque. Faz-se necessário a utilização dos exames laboratoriais, principalmente em casos onde os achados clínicos são indeterminados, e quando não se apresenta dor nem ausência da sensibilidade (multibacilar) (CRUZ *et al.*, 2017).

A principal forma de diagnóstico da doença é o exame clínico, onde é realizada pelo médico uma avaliação física do paciente a procura de lesões cutâneas ou outras características da Hanseníase. A confirmação da patologia é feita através da identificação da presença de lesões na pele, que apresentam alterações na sensibilidade e/ou os nervos periféricos com algum comprometimento (MUNGROO, 2020).

A baciloscopia também é um método utilizado como forma de diagnóstico. É feito a análise das amostras do material biológico do paciente, onde é raspado uma pequena amostra dérmica dos lóbulos das orelhas, cotovelos e das lesões da pele, se faz a coloração de Ziehl-Neelsen à frio, e a microscopias do material colhido em busca da detecção do bacilo de Hansen. Muito utilizado quando não consegue se ter um diagnóstico clínico conclusivo (MUNGROO, 2020; NAAZ *et al.*, 2017).

A biópsia cutânea é realizada através da análise de uma pequena amostra de pele retirada do paciente. Também é utilizada quando o diagnóstico clínico não é preciso (MUNGROO, 2020).

O teste de Mitsuda é um método auxiliar, possui uma baixa sensibilidade e especificidade. É aplicada um derivado proteico purificado (DPP) na pele do paciente, onde é feita uma avaliação da reação gerada na pele após alguns dias depois da aplicação. Quando se tem a presença do bacilo de Hansen, haverá uma resposta imunológica, sugerindo a presença da patologia (MUNGROO, 2020).

O teste PCR pode ser utilizado para auxiliar em casos que o diagnóstico clínico é incerto. O teste é usado para detecção do DNA do bacilo nas amostras do material biológico do paciente, fragmentos raspados das lesões cutâneas (SANTOS *et al.*, 2018).

Conclui-se que existem uma diversidade de formas para o diagnóstico da Hanseníase, apesar de muitas delas não indicarem com precisão a presença da doença, por conta das características e comportamentos do bacilo geradas no

hospedeiro, contribuem muito para classificação das formas da infecção, em quais estratégias de prevenção utilizar e auxiliam no monitoramento da doença, e dos seus riscos. O *M. leprae* fica incubado no hospedeiro por longos períodos, dessa forma a doença pode passar despercebida por muitas vezes não apresentarem sinais e sintomas, fazendo com que haja uma dificuldade no diagnóstico e a propagação da doença entre outras pessoas. A necessidade de utilização de métodos mais específicos para detecção da doença, sendo esse um fator muito importante para a interrupção da transmissão da Hanseníase (SANTOS *et al.*, 2018).

7. TRATAMENTO

Após a realização do diagnóstico da Hanseníase, é definida se a doença está classificada como PB ou MB, imediatamente é administrado o tratamento PQT específico para forma clínica da doença. É de total responsabilidade da assistência básica de saúde a distribuição dos medicamentos, e o apoio ao paciente, para que se faça o tratamento adequado, retornando à unidade para tomar a dose supervisionada a cada 28 dias, dessa forma evoluindo na resposta ao tratamento em busca da cura, e contribuindo para que não haja riscos de reações hansênicas e incapacidades físicas (SOUZA *et al.*, 2019).

A hanseníase tem o tratamento padronizado mundialmente, é baseado nas recomendações da OMS de 1982. É feito esquematicamente com o uso de multidrogas, que são disponibilizadas nas unidades públicas de saúde. A Dapsona, Rifampicina e Clofazimina, são as primeiras escolhas para iniciar o tratamento (SILVA *et al.* 2018; CRUZ *et al.*, 2017; FISCHER, 2017).

A Dapsona foi a primeira droga a ser utilizada no ano de 1941 nos EUA, como monoterapia na intervenção da Hanseníase. Tem como mecanismo de ação inibir a síntese de ácido fólico, apresenta eficiência contra o desenvolvimento do *M. leprae* (FISCHER, 2017; CRUZ *et al.*, 2017).

A Clofazimina foi substanciada em 1954, a partir do ano de 1959, passou a ser utilizada como monoterapia no tratamento da Hanseníase na Nigéria. O mecanismo de ação da droga predomina como agente anti-inflamatório e tem menor eficácia para ação bactericida (FISCHER, 2017).

Sintetizada na Itália, a Rifampicina passou a ser utilizada no ano de 1965. Possui efeito bactericida em micobactérias, com a inibição do RNA polimerase bacteriana (FISCHER, 2017).

Um outro esquema de tratamento utilizado no Brasil em pacientes PB, que tenha apenas uma lesão na pele, e não possui acometimento dos nervos, feito com a administração de dose única de Rifampicina, Ofloxacina e Minociclina (FERREIRA, 2019; FISCHER, 2017).

Nos casos de reações hansênicas, onde possui o agravamento pelas manifestações imunológicas do paciente, deve se manter o tratamento PQT iniciado, fazendo o uso conjunto com o tratamento específico para as reações. Quando se apresenta reações do tipo 1 o tratamento é feito com o uso de corticosteroides, por exemplo a Prednisolona, já na reação do tipo 2, normalmente se prescreve a Talidomida, porém, se o paciente for do sexo feminino é recomendável a supervisão ginecológica, por possuir ação teratogênico em mulheres em idade fértil. A Prednisolona também é uma opção de fármaco a ser utilizado. Nas reações do tipo 3, os corticosteroides são muito utilizados (FISCHER, 2017).

Outras drogas também podem ser utilizadas para o tratamento da doença, levando em consideração o estágio da Hanseníase. É um tratamento tolerável, mas pode causar efeitos adversos nos pacientes, como dor abdominal, náusea, vômito e algumas alterações na função hepática (MUNGROO, 2020).

É de extrema importância que o tratamento tenha um acompanhamento por profissionais de saúde que sejam capacitados. Se o tratamento da Hanseníase for feito de forma inadequado ou incompleto poderá haver uma recidiva da patologia, adquirir resistência aos fármacos, ou comprometimentos físicos irreversíveis. Deste modo, se nota o quão é importante que o tratamento seja seguido segundo as recomendações médicas, mediante tratamento prescrito (MUNGROO, 2020).

Resumidamente, o tratamento da Hanseníase é feito através da utilização de drogas específicas. Devendo ter um acompanhamento profissional capacitado, seguindo todas as recomendações para uma finalização do tratamento sem progressão da doença, sem riscos de incapacidades físicas e a cura completa da doença (MUNGROO, 2020).

8. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Hanseníase possui o seu tratamento disponível de forma gratuita a mais de duas décadas, em unidades de saúde básicas, que são capazes de gerar a cura completa da doença. O Brasil continua em busca de formas para erradicação da doença, porém a Hanseníase ainda ocupa destaque quando se trata de doenças infectocontagiosas, sendo assim considerada um problema de saúde pública. A erradicação e o controle da Hanseníase, tem uma relação muito íntima relacionados ao diagnóstico precoce, e ao seu tratamento eficaz. Algumas medidas são indispensáveis para que se haja uma eliminação ou controle maior da doença, como ações que utilizem um diagnóstico precoce e padronizado, que testes com maiores sensibilidades e especificidades sejam desenvolvidos e que sejam de fácil execução, profissionais de saúde treinado e com experiência, e também o desenvolvimento de novos fármacos voltados para a terapia.

Além do mais, as campanhas sobre a doença não devem ser inseridas somente em regiões endêmicas, mas sim em âmbito geral. Um outro ponto muito importante, é as estigma dos pacientes hansenianos, alguns comportamentos discriminatórios e estereótipos relacionados a doença, causam um dano muito grande ao bem estar do indivíduo. A erradicação da doença deve ser um conjunto da luta contra a estigmatização, estudos e ações que desenvolvam formas de ampliar a prevenção da Hanseníase, auxiliando também na prevenção das sequelas físicas e psíquicas que a patologia causa.

REFERÊNCIAS

ALINDA, Medhi Denisa et al. Diagnosis and management of leprosy. **Berkala Ilmu Kesehatan Kulit Dan Kelamin**, v. 32, n. 2, p. 149-157, 2020.

BARBOSA, Celivane Cavalcanti et al. Análise espacial de casos novos notificados e risco local de hanseníase em situação hiperendêmica no Nordeste do Brasil. **Medicina Tropical & Saúde Internacional**, v. 23, n. 7, pág. 748-757, 2018.

BORDON, Bruna Parussolo et al. O manejo da hanseníase na Atenção Básica: um relato de caso. **Perspectivas Experimentais e Clínicas, Inovações Biomédicas e Educação em Saúde (PECIBES) ISSN-2594-9888**, v. 5, n. 1, p. 48-53, 2019.

BRAGANÇA, Gleide Maria Gatto et al. Aspectos epidemiológicos de pacientes com diagnóstico de hanseníase na região nordeste. **Revista Destaques Acadêmicos**, v. 10, n. 3, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretária de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico de Hanseníase**. Brasília, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Situação epidemiológica. Indicadores epidemiológicos e operacionais de Hanseníase, Brasil, 2000 – 2018. **Sistema de Informação de Agravos de Notificação**. Sinan/SVS-MS, Brasil-2018.

CRUZ, Rossilene Conceição da Silva et al. Hanseníase: situação atual, aspectos clínicos e laboratoriais, história do tratamento e perspectiva da poliquimioterapia uniforme para todos os pacientes. **Anais brasileiros de dermatologia**, v. 92, p. 761-773, 2017.

DA SILVA, Letícia Cruz; DE ALMEIDA, Lutiane Queiroz. OS CASOS DE HANSENÍASE E A VULNERABILIDADE SOCIAL NO MUNICÍPIO DE NATAL, RN, BRASIL: ANÁLISE DAS OCORRÊNCIAS E DAS ÁREAS DE RISCO À SAÚDE PÚBLICA. **Hygeia: Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde**, v. 14, n. 28, p. 13, 2018.

DE MACÊDO BASSO, Maria Eduarda; DA SILVA, Rodrigo Luís Ferreira. Perfil clínico-epidemiológico de pacientes acometidos pela hanseníase atendidos em uma unidade de referência. **Revista da Sociedade Brasileira de Clínica Médica**, v. 15, n. 1, p. 27-32, 2017.

DE SANTANA, Emanuelle Malzac Freire et al. Deficiências e incapacidades na hanseníase: do diagnóstico à alta por cura. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 20, 2018.

DE SOUZA, Larissa Ribeiro et al. Hanseníase: diagnóstico e tratamento. **Humanidades e Tecnologia (FINOM)**, v. 16, n. 1, p. 423-435, 2019.

DOENÇAS INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS NO CONTEXTO BRASILEIRO-VOLUME III. **Doenças infecciosas e parasitárias no contexto brasileiro – Volume 3**, v. 11, p. e4026-e4026, 2023.

DWIVEDI, Ved Prakash et al. Diet and nutrition: An important risk factor in leprosy. **Microbial pathogenesis**, v. 137, p. 103714, 2019.

FERREIRA, Isaías Nery. Um breve histórico da Hanseníase. **HUMANIDADES E TECNOLOGIA (FINOM)**, v. 16, n. 1, p. 436-454, 2019.

FISCHER, Marcelo. Hanseníase – uma visão geral das características clínicas, diagnóstico e tratamento. **JDDG: Journal der Deutschen Dermatologischen Gesellschaft**, v. 15, n. 8, pág. 801-827, 2017.

FREITAS, Bruna Hinnah Borges Martins de; CORTELA, Denise da Costa Boamorte; FERREIRA, Silvana Margarida Benevides. Tendência da hanseníase em menores de 15 anos em Mato Grosso (Brasil), 2001-2013. **Revista de Saúde Pública**, v. 51, 2017.

GARCIA, Ingrid Rabite et al. Análise epidemiológica de casos novos de hanseníase em uma antiga colônia do Estado de Minas Gerais (2000-2016). **Saude e pesqui.(Impr.)**, p. 871-877, 2020.

LOPES, Catarina Nóbrega et al. A insustentável leveza do toque: aprendizagens em hanseníase. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 4, p. 7710-7721, 2020.

MUNGROO, Mohammad Ridwane; KHAN, Naveed Ahmed; SIDDIQUI, Ruqaiyyah. Mycobacterium leprae: Patogênese, diagnóstico e opções de tratamento. **Microbial Pathogenesis**, v. 149, p. 104475, 2020.

NAAZ, Farah et al. Desafios além da eliminação na hanseníase. **The International Journal of Mycobacteriology**, v. 6, n. 3, pág. 222-228, 2017.

PAVÃO, Gustavo Carvalho; CASEIRO, Marcos Montani; GAGLIANI, Luiz Henrique. Hanseníase: aspectos clínicos, epidemiológicos, tratamento e diagnóstico laboratorial no Brasil. **UNILUS Ensino e Pesquisa**, v. 15, n. 39, p. 41-51, 2018.

PESSOA, Márcia Maria Solino Freitas de et al. Hanseníase no Brasil: uma revisão literária, nos anos de 2014 a 2019. 2019.

PROPÉRCIO, Aldo Neto Alves et al. O Tratamento da Hanseníase a partir de uma Revisão Integrativa. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 2, p. 8076-8101, 2021.

RIBEIRO, Mara Dayanne Alves; SILVA, Jefferson Carlos Araujo; OLIVEIRA, Sabryna Brito. Estudo epidemiológico da hanseníase no Brasil: reflexão sobre as metas de eliminação. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 42, p. e42, 2018.

ROSA, Patrícia S. et al. Emergência e transmissão de Mycobacterium leprae resistente a drogas/multidrogas em uma ex-colônia de hanseníase na amazônia brasileira. **Doenças infecciosas clínicas**, v. 70, n. 10, pág. 2054-2061, 2019.

SANTOS, Diogo Fernandes dos et al. Avaliação molecular, imunológica e neurofisiológica para diagnóstico precoce de comprometimento neural em contatos domiciliares soropositivos para hanseníase. **PLoS doenças tropicais negligenciadas**, v. 12, n. 5, p. e0006494, 2018.

SILVA, Cláuffer Luiz Machado et al. Distribuição espacial da hanseníase no Brasil: uma revisão de literatura. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, v. 50, p. 439-449, 2017.

SILVA, Janete Silva Rezende da et al. Variáveis clínicas associadas ao grau de incapacidade física na hanseníase. **Revista Cuidarte**, v. 10, n. 1, 2019.

SOUZA, Carlos Dornels Freire de; LUNA, Carlos Feitosa; MAGALHÃES, Mônica de Avelar Figueiredo Mafra. Modelagem espacial da hanseníase no estado da Bahia e seus determinantes sociais: um estudo das iniquidades em saúde. **Anais brasileiros de dermatologia**, v. 94, p. 182-191, 2019.

SOUZA, Eliana Amorim de et al. Hanseníase e gênero no Brasil: tendências em área endêmica da região Nordeste, 2001–2014. **Revista de Saúde Pública**, v. 52, 2018.

WENDLER, S. A. et al. Perfil epidemiológico dos indivíduos com grau dois de incapacidade física nos casos novos de hanseníase, durante 10 anos, em Guarapuava-PR. **Revista de Saúde Pública do Paraná**, v. 1, n. 2, p. 90-100, 2018.

ZANELLA, Leticia Ferrigolo et al. Alta taxa de detecção de casos novos de hanseníase multibacilar no Mato Grosso do Sul, Brasil: um estudo observacional de 2001-2015. **Revista do Instituto de Medicina Tropical de São Paulo**, v. 60, 2018.