



Hanseníase no brasil: breve revisão

Leprosy in brazil: brief review

DOI: 10.54022/shsv1n1-003

Recebimento dos originais: 06/01/2020
Aceitação para publicação: 31/01/2020

Iasmim Lima Menezes

Estudante

Curso de Odontologia, Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), Campus VIII, Araruna, PB

Mayra Lucy de Macedo Targino

Estudante

Curso de Odontologia, Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), Campus VIII, Araruna, PB

Laisa Patrícia da Silva Moreira

Estudante

Curso de Odontologia, Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), Campus VIII, Araruna, PB

Ernani Canuto Figueirêdo Junior

Professor Mestre

Curso de Odontologia, Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), Campus VIII, Araruna, PB

Sandra A. Marinho

Professor Doutor

Curso de Odontologia, Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), Campus VIII, Araruna, PB

RESUMO

A hanseníase é uma infecção causada pelo *Mycobacterium leprae*, sendo que o Brasil encontra-se no segundo lugar globalmente entre os países com os maiores números de casos. Seu tratamento poliquimioterápico tem duração de seis (paucibacilar) ou 12 meses (multibacilar). Utiliza as medicações rifampicina, dapsona e clofazimina, combinadas com posologias de acordo com o tipo da doença e peso dos pacientes.

Palavras-chave: Hanseníase; Hanseníase Multibacilar; Hanseníase Paucibacilar; *Mycobacterium Leprae*.



ABSTRACT

Leprosy is an infection caused by *Mycobacterium leprae*, and Brazil is in second place globally among the countries with the highest number of cases. Its multidrug therapy treatment lasts six (paucibacillary) or 12 months (multibacillary). It uses the medications rifampicin, dapsone and clofazimine, combined with dosages according to the type of disease and weight of the patients.

Keywords: Leprosy; Multibacillary Leprosy; Paucibacillary Leprosy; *Mycobacterium Leprae*.

1 INTRODUÇÃO

A hanseníase é uma doença crônica, infecciosa e transmissível, que possui o bacilo *Mycobacterium leprae* como agente etiológico (BRASIL, 2020; BRASIL, 2021). De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2019), entre os anos de 2009 a 2018, foi verificado uma diminuição moderada de 15% (36.155) nos novos casos registrados de hanseníase. Contudo, em 2018, foram detectados 208.619 novos casos mundialmente, com as regiões do Sudeste Asiático (148.495) e das Américas (30.957) possuindo destaque pelos maiores números, sendo importante ressaltar que o Brasil apresentou 28.660 de novos casos notificados, o que equivale a 92,6% do total da região das Américas. Em consequência da alta carga do país em relação à doença, o Brasil encontra-se no segundo lugar globalmente entre os países com os maiores números de casos de hanseníase (OMS, 2019; BRASIL, 2020). Dessa forma, a hanseníase é uma doença que representa um problema significativo para a saúde pública do Brasil (BRASIL, 2021).

Diante disso, o objetivo deste trabalho foi realizar uma breve revisão da literatura referente à doença hanseníase.

1.1 SINTOMATOLOGIA

A hanseníase é uma doença que atinge os nervos periféricos, em especial as células de Schwann, que são encarregadas de produzir mielina em volta de axônios do sistema nervoso periférico (BRASIL, 2017; CUNHA *et al.*, 2019), podendo também afetar a pele, os olhos e os órgãos internos como a mucosa nasal, testículos, baço e fígado (CDC, 2017; BRASIL, 2017; BRASIL, 2020). A mucosa nasal é frequentemente afetada, independente da forma clínica da



doença, podendo ocorrer antes do aparecimento das lesões em pele ou em outras partes do corpo (MARTINS *et al.*, 2010).

O comprometimento dos nervos periféricos está relacionado a alterações sensitivas, motoras e autonômicas. Como resultado da infecção dos nervos, esses podem sofrer um espessamento sob a pele, tornando essas áreas suscetíveis a mudanças sensitivas ou motoras, como queimaduras e cortes. Outrossim, o comprometimento dos nervos pode gerar fraqueza e paralisia musculares (principalmente das mãos e dos pés), e complicações oculares, quando envolve os nervos faciais, sendo capaz de ocasionar cegueira. Outros sinais da doença na pele é o desenvolvimento de nódulos e manchas esbranquiçadas, presença de úlceras indolores nos pés, edema indolor na orelha, diminuição de pelos da sobrancelha e cílios e redução do suor. Os sinais e sintomas nas mucosas nasais estão relacionados a congestão nasal e hemorragias (CDC, 2017; BRASIL, 2021).

1.2 TIPOS DE HANSENÍASE

A manifestação clínica da hanseníase é classificada em duas maneiras, de acordo com a quantidade de lesões na pele do indivíduo contaminado, sendo paucibacilar (PB, com poucos bacilos na corrente sanguínea), em que estão presentes até cinco lesões em pele, e multibacilar (MB, com muitos bacilos), em que estão presentes mais que cinco lesões na pele do infectado (CUNHA *et al.*, 2019; BRASIL, 2021).

A hanseníase paucibacilar é dividida em duas formas clínicas, a hanseníase indeterminada e a hanseníase tuberculoide, que são apresentadas através de lesões anestésicas e hipopigmentadas (PEREIRA *et al.*, 2012; CUNHA *et al.*, 2019). Pela melhor resposta imunológica, o indivíduo portador da hanseníase PB não é fonte de propagação da doença, pelo pequeno número de bacilos em seu organismo, insuficiente para infectar outras pessoas (BRASIL, 2010; 2021). Já a hanseníase multibacilar é subdividida em hanseníase dimorfa, a forma mais frequente da doença, e hanseníase virchowiana, nas quais os indivíduos contaminados representam um grupo contagioso da infecção (PEREIRA *et al.*, 2012; CUNHA *et al.*, 2019; BRASIL, 2021).

A contaminação por hanseníase pode afetar indivíduos em qualquer idade e de ambos os sexos (BRASIL, 2021), entretanto, a forma indeterminada acomete



normalmente crianças abaixo de 10 anos. Todos os indivíduos passam por este estágio inicial da doença e nessa fase, a manifestação em pele geralmente é única (BRASIL, 2017). Essa lesão é caracterizada como uma mancha hipocrômica de bordas mal delineadas, com alterações na sensibilidade térmica (hipoestesia), mas a sensibilidade tátil é conservada. Em contrapartida, na h. tuberculóide, que apresenta período de incubação aproximado de cinco anos, as lesões manifestam-se em forma de placas bem demarcadas, com margens elevadas, hipoestésicas ou totalmente anestésicas, com disposição assimétrica (PEREIRA *et al.*, 2012; BRASIL, 2017). Na h. dimorfa, verifica-se uma grande diversidade de sinais e sintomas (PEREIRA *et al.*, 2012), sendo essa a maneira mais frequente de apresentação da doença, na qual sucede-se depois de um longo período de incubação, por volta de 10 anos ou mais (BRASIL, 2017). Essa fase é representada por lesões eritematosas, eritemovioláceas e ferruginosas, com bordas internas nítidas e bordas externas mal delimitadas (PEREIRA *et al.*, 2012). Já a h. virchowiana é a forma mais contagiosa da doença (BRASIL, 2017), e na mesma podem ocorrer problemas viscerais graves, decorrentes de situações reacionais, como manifestações inflamatórias agudas e subagudas, durante ou após o tratamento. A reação tipo 1 ou reação reversa, é representada pelo surgimento de novas lesões dermatológicas, e a reação tipo 2 é representada pelo eritema nodoso hansênico (ENH), como manifestação mais comum (BRASIL, 2016) em que os olhos, rins, testículos e outros órgãos podem ser acometidos (PEREIRA *et al.*, 2012). No decorrer da enfermidade, é comum o desenvolvimento de pápulas, nódulos subcutâneos endurecidos e indolores (hansenomas), resultante do acúmulo de células de Virchow (que são macrófagos ricos em bacilos de Hansen). Há também alopecia (queda de pelos e cabelos) e a ausência parcial ou total dos cílios e das sobrancelhas (madarose), que ocorre devido ao comprometimento do bulbo piloso e atrofia dos tecidos que apóiam os folículos. Ocorre também a alteração na sensibilidade das lesões de pele e o comprometimento dos troncos nervosos (PEREIRA *et al.*, 2012; BRASIL, 2017).

1.3 MANIFESTAÇÕES BUCAIS

As vias aéreas superiores são um dos principais locais para a entrada e rota de eliminação do bacilo, tornando essa área uma região de transmissão e



infecção bacterianas. As lesões orais relacionadas à hanseníase aparecem, geralmente, após as alterações nasais, tendo em vista que a *Mycobacterium leprae* opta por áreas com menores temperaturas, como a mucosa nasal. As manifestações orais ocorrem mais em casos de hanseníase virchowiana, apresentando-se como ulcerações assintomáticas, mais comuns em palatos duro e mole, gengiva maxilar, úvula e língua (VOHRA *et al.*, 2019; CASTELLANO *et al.*, 2020; GUPTA *et al.*, 2020).

1.4 DIAGNÓSTICO

O diagnóstico da hanseníase é baseado nas avaliações clínicas dermatológica e neurológica, com o objetivo de identificar, pelo menos, um dos três sinais cardinais: perda sensorial definitiva em área hipopigmentada ou avermelhada da pele; espessamento do nervo periférico, com perda de sensibilidade ou fragilidade muscular; ou resultado positivo para bacilos álcool-ácido resistentes (BAAR), em esfregaço de pele (BRASIL, 2019; GURUNG *et al.*, 2019). Entretanto, para a hanseníase paucibacilar, o diagnóstico clínico é difícil, tendo em vista que a maior parte dos pacientes apresentam esfregaço de pele negativo, pela pouca quantidade de bacilos. A baciloscopia de esfregaço intradérmico na forma indeterminada é sempre negativa; na forma tuberculóide é negativa; na dimorfa, pode ser tanto positiva quanto negativa, e na virchowiana, é positiva, com grande quantidade de bacilos (BRASIL, 2010). Dessa forma, há a necessidade de exames complementares para auxiliar no diagnóstico da doença (BRASIL, 2019; GURUNG *et al.*, 2019; OLIVEIRA *et al.*, 2020). Dentre esses exames complementares, há os que detectam diretamente o bacilo, como os de reação em cadeia da polimerase (PCR), ou os que reconhecem a reação imunológica do organismo, como o ensaio de imunoadsorção enzimática (ELISA) e ensaios de fluxo lateral (teste imunocromatográfico, que detecta IgM, contra o glicolípido fenólico-1-PGL-1, do *Mycobacterium leprae*). O PCR é mais eficaz para o diagnóstico da hanseníase, em comparação ao ELISA, todavia, não diferencia a hanseníase paucibacilar da multibacilar satisfatoriamente, além de ser um teste mais dispendioso e não estar disponível na maior parte dos locais de atenção primária à saúde (BRASIL, 2019; GURUNG *et al.*, 2019).



1.5 PREVENÇÃO

O diagnóstico precoce, o tratamento adequado e o rastreamento e exames de indivíduos em convívio por tempo prolongado (BRASIL, 2016) com indivíduos diagnosticados são as principais maneiras de se prevenir a doença (BRASIL, 2021).

Nesses indivíduos que convivem com infectados, a utilização de rifampicina em dose única (SDR) pode ser recomendada como forma de prevenir a hanseníase (prevenção por quimioprofilaxia). Além disso, é importante ressaltar a utilização da vacina BCG no nascimento, como uma forma de reduzir o risco de hanseníase (prevenção por imunoprofilaxia) (BRASIL, 2019; RICHARDUS, 2019)

1.6 TRATAMENTO

A terapia da hanseníase é realizada por meio da combinação de antimicrobianos (poliquimioterapia, PQT) rifampicina, dapsona e clofazimina. Os fármacos são seguros e eficazes, e a associação faz-se necessária, visto que auxilia na redução da resistência do bacilo, proporcionando assim a cura para a doença. Contudo, a forma de tratamento adequado irá depender do tipo/fase apresentada pelo paciente. (BRASIL, 2017; 2021). O tratamento é ambulatorial e supervisionado pelo profissional de saúde, com doses mensais supervisionadas e doses auto-administradas (BRASIL, 2021).

Para pacientes adultos portadores da hanseníase paucibacilar, o esquema da terapia é: uma dose mensal (600mg) de rifampicina com a administração supervisionada, associada à utilização diária de dapsona (100mg) auto-administrada. O tratamento para as crianças é de uma dose mensal (450mg) de rifampicina supervisionada, e dose diária de dapsona (50mg). A duração da terapia é de seis meses (seis cartelas), e por fim os pacientes devem ser sujeitos à análise neurológica simplificada e do grau de incapacidade física, e ao exame dermatológico, para assim receberem a alta (BRASIL, 2017; 2021). Na paucibacilar, a rifampicina deve ser supervisionada mensalmente, e na multibacilar, tanto a rifampicina quanto o clofazimina devem ser supervisionadas mensalmente. A supervisão consiste na realização de exames físicos, para avaliação de lesões em pele; avaliação neurológica e também avaliação da incapacidade física (BRASIL, 2017).



O tratamento para pacientes adultos com a hanseníase multibacilar é o mesmo indicado para os pacientes paucibacilares, entretanto, nesses casos, é adicionada uma dose mensal supervisionada (300mg) de clofazimina e uma dose diária (50mg) dessa auto-administrada. Para as crianças, também é incorporado a clofazimina, com dose mensal (150mg) supervisionada e outras doses (50mg) auto-administradas, em dias alternados. O tempo desse tratamento é de 12 meses (12 cartelas), e ao término do mesmo, devem ser realizados os exames para a obtenção da alta (BRASIL, 2017; 2021). Importante ressaltar que indivíduos (crianças ou adultos), com o peso inferior a 30kg, devem ter as doses dos fármacos ajustadas, de acordo com as recomendações das diretrizes nacionais, antes do início do tratamento (BRASIL, 2021).

2 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A hanseníase é uma doença contagiosa, que atinge nervos periféricos, apresentando lesões em pele, de acordo com o número de bacilos no sangue. Se houver poucos bacilos (paucibacilar), estão presentes até cinco lesões em pele, e se multibacilar, acima de cinco lesões em pele. A hanseníase multibacilar é a mais comum, sendo que a dimorfa apresenta grande variedade de sinais e sintomas e a h. virchowiana é a forma mais contagiosa da doença, podendo apresentar situações reacionais, durante e após o tratamento, como novas lesões dermatológicas (reação tipo 1) e eritema nodoso hansênico (reação tipo 2). As manifestações bucais podem surgir na h. virchowiana. O diagnóstico da doença é baseado nas avaliações dermatológicas e neurológicas, sendo diagnosticada quando é comprovado, pelo menos, um dos sinais: perda sensorial definitiva em área hipopigmentada/avermelhada da pele; espessamento do nervo periférico, com perda de sensibilidade ou fragilidade muscular; ou baciloscopia positiva para esfregaço intradérmico. O tratamento é realizado sob supervisão, com poliquimioterapia, utilizando rifampicina, dapsona e clofazimina, com posologia dependendo do peso do paciente e da quantidade de bacilos presentes.



REFERÊNCIAS

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Hanseníase: o que é, causas, sinais e sintomas, tratamento, diagnóstico e prevenção**. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z-1/h/hansenise>. Acesso em: 20 jan. 2021.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE, SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE. **Boletim Epidemiológico de Hanseníase**. Brasília, DF, 2020. 52 p. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2020/boletim-epidemiologico-de-hansenise-2020>. Acesso em: 19 jan. 2021.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE, SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE. **Guia prático sobre a hanseníase**. Brasília, DF, 2017. 68 p. Disponível em: <https://portalquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2017/novembro/22/Guia-Pratico-de-Hansenise-WEB.pdf>. Acesso em: 19 jan. 2021.

CASTELLANO, G. M.; VILLARROEL-DORREGO, M.; LESSMANN, L. C. Characteristics of oral lesions in patients with hansen disease. **Actas Dermosifiliograficas**, v. 111, n. 8, p. 671–677, 2020.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION (CDC). **Signs and Symptoms**. Disponível em: <https://www.cdc.gov/leprosy/symptoms/index.html>. Acesso em: 20 jan. 2021.

CUNHA, D. V. *et al.* Perfil epidemiológico da hanseníase no município de castanhal – Pará no período de 2014 a 2017. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 11, n. 15, e858, 2019. doi: <https://doi.org/10.25248/reas.e858.2019>.

GUPTA, B. *et al.* Oro-facial manifestations in lepromatous leprosy patients in Central India: clinical findings from a cross-sectional study. **Clinical Oral Investigations**, v. 24, n. 6, p. 1981–1986, 2020.

GURUNG, P. *et al.* Diagnostic accuracy of tests for leprosy: a systematic review and meta-analysis. **Clinical Microbiology and Infection**, v. 25, n. 11, p. 1315–1327, 2019.

MARTINS, A. C. C. *et al.* Nasal mucosa study of leprosy contacts with positive serology for the phenolic glycolipid 1 antigen. **Brazilian Journal of Otorhinolaryngology**, v. 76, n. 5, p. 579-587, 2010.

OLIVEIRA, A. *et al.* Diagnostic accuracy of tests using recombinant protein antigens of Mycobacterium leprae for leprosy: A systematic review. **Journal of Infection and Public Health**, v. 13, n. 8, p. 1078–1088, 2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Weekly epidemiological record Relevé épidémiologique hebdomadaire**. 2019. p. 389–412. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1243860/retrieve>. Acesso em: 21 jan. 2021.



PEREIRA, D. L. *et al.*. Estudo da prevalência das formas clínicas da hanseníase na cidade de Anápolis-go. **Ensaios e Ciência: Ciências Biológicas, Agrárias e da Saúde**, v. 16, n. 1, p. 55-67, 2012.

RICHARDUS, R. *et al.* H. Effectiveness of single-dose rifampicin after BCG vaccination to prevent leprosy in close contacts of patients with newly diagnosed leprosy: A cluster randomized controlled trial. **International Journal of Infectious Disease**, v. 88, p. 65-72, 2019. doi:10.1016/j.ijid.2019.08.035

VOHRA, P. *et al.* Oral manifestation in leprosy: A cross-sectional study of 100 cases with literature review. **Journal of Family Medicine and Primary Care**, v. 8, n. 11, p. 3689–3694, 2019.