

Perfil Clínico Epidemiológico da Hanseníase: Uma Revisão Integrativa

Epidemiological Profile of Leprosy: An Integrative Review

Perfil Clínico Epidemiológico de la Hanseniasis: Una Revisión Integrativa

Dilbert Silva Veloso^{1*}, Caroline Baima de Melo¹, Thamys Layara Bandeira de Sá², Jéssica Pereira dos Santos³, Elaine Ferreira do Nascimento⁴, Filipe Anibal Carvalho Costa⁵

RESUMO

Objetivo: Discutir a partir da produção científica nacional e internacional o perfil clínico epidemiológico da hanseníase. **Método:** Trata-se de uma Revisão Integrativa de literatura em que foi utilizado como estratégia de identificação e seleção dos artigos o levantamento de estudos indexados nos bancos de dados disponíveis na Biblioteca Virtual de Saúde – BVS: Lilacs, Medline levando-se em consideração a produção científica no período estudado de 2007 a 2016. Neste levantamento bibliográfico realizado pela internet utilizaram-se os descritores baseados nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “Hanseníase (Leprosy), Doenças negligenciadas (Neglected diseases), Vigilância epidemiológica (Epidemiological surveillance). **Resultados e Discussão:** Baseado nas informações que foram extraídas a partir dos dados obtidos deste estudo, observou-se que o período de publicação variou entre o ano 2009 e 2016, com predominância de 40% dos estudos (06 artigos) no ano de 2015 e 27% (04 artigos) em 2016. O periódico que apresentou o maior número de publicações neste trabalho foi a Revista Hansenologia Internationalis, com 05 estudos (33%). Para melhor delineamento das informações extraídas dos artigos propostos, dois aspectos temáticos foram levados em consideração: “A Clínica da Hanseníase” e “A Epidemiologia da Hanseníase” **Conclusão:**

Descritores: Hanseníase; Doenças negligenciadas; Vigilância epidemiológica.

SUMMARY

Objective: Discuss from the national and international scientific production the epidemiological clinical profile of leprosy. **Method:** This is an integrative review of literature that were used as identification strategy and selection of articles raising indexed studies in the databases available on the Virtual Health Library - VHL: Lilacs, Medline taking into account the scientific production during the study period from 2007 to 2016. in this literature review conducted by the internet used the descriptors based on descriptors in Health Sciences (from CS): "Leprosy (Leprosy), neglected diseases (neglected Diseases), epidemiological surveillance (Epidemiological surveillance). **Results and Discussion:** Based on the information that has been extracted from the data obtained from this study, it was observed that the publication period was between 2009 and 2016, especially 40% of the studies (06 articles) in 2015 and 27% (04 articles) in 2016. the journal that had the highest number of publications in this work was the Journal Hansenologia Internationalis, with 05 trials (33%). To better design the extracted information of the items, two thematic aspects were taken into account: "The Clinic of leprosy" and "The Epidemiology of Leprosy" **Conclusion:**

Keywords: Hans eníase; Neglected diseases; Epidemiological surveillance.

¹ Mestrandos do Instituto Oswaldo Cruz (PGMT/IOC/Fiocruz/PI). * E-mail: biologosv@hotmail.com.

² Farmacêutica Esp. em Farmacologia Clínica e Farmácia Clínica Instituto Brasil de Pós-graduação (IBRAS).

³ Doutoranda em Medicina Tropical do PGMT/IOC/Fiocruz/PI.

⁴ Assistente Social, Doutora em Ciências; Pesquisadora da Fiocruz.

⁵ Doutor em Medicina Tropical (Fiocruz); Pesquisador e Coordenador de ações de ensino do Fiocruz/PI.

DOI: 10.25248/REAS146_2018

Recebido em: 11/2017

Aceito em: 12/2017

Publicado em: 1/2018

RESUMEN

Objetivo: Discutir de la producción científica nacional e internacional el perfil clínico epidemiológico de la lepra. **Método:** Se trata de una revisión integradora de la literatura que se utiliza como estrategia de identificación y selección de artículos que crían estudios indexadas en las bases de datos disponibles en la Biblioteca Virtual en Salud - BVS: lilas, Medline teniendo en cuenta la producción científica durante el período de estudio entre 2007 y 2016. en esta literatura opinión realizado por la Internet utiliza los descriptores basados en descriptores en Ciencias de la Salud (desde CS): "la lepra (lepra), enfermedades desatendidas (olvidadas Enfermedades), la vigilancia epidemiológica (epidemiológicos vigilancia). **Resultados y Discusión:** Basado en la información que ha sido extraída de los datos obtenidos de este estudio, se observó que el período de publicación fue entre 2.009 y 2.016, en especial 40% de los estudios (06 artículos) en 2015 y 27% (04 artículos) en 2016 la revista que tenía el mayor número de publicaciones en este trabajo fue el Diario Hansenologia Internationalis, con 05 ensayos (33%). Para mejorar el diseño de la información extraída de los artículos, se tomaron dos aspectos temáticos en cuenta: "La clínica de la lepra" y "La epidemiología de la lepra" **Conclusión:**

Palabras clave: Hans eníase; Enfermedades olvidadas; Vigilancia epidemiológica.

INTRODUÇÃO

A hanseníase é uma enfermidade crônica, granulomatosa, infecto-contagiosa, causada pela bactéria *Mycobacterium leprae*, também denominada bacilo de Hansen, o qual apresenta a característica de ser intracelular obrigatório demonstrando uma peculiaridade de predileção por células cutâneas e por células dos nervos periféricos (FINEZ MA, SALOTTI SRA, 2011), o qual se instala no organismo da pessoa infectada, podendo se multiplicar. Este período de propagação do bacilo é lento, durando aproximadamente de 11 a 16 dias. A doença é determinada por um período de incubação que varia de dois a cinco anos, demonstrando evolução insidiosa e que acometem os indivíduos provocando situações clínicas de incapacidade, sendo de fundamental importância o diagnóstico precoce. Clinicamente a hanseníase é categorizada segundo o aspecto, quantidade e gravidade das lesões em: Indeterminada, Tuberculóide, Dimorfa e Virchowiana (BRASIL, 2008)

As formas clínicas Tuberculóide e Indeterminada são classificadas como paucibacilares, enquanto a Virchowiana e Dimorfa são classificadas como multibacilares (FINEZ MA, SALOTTI SRA, 2011). Deste modo, conhecer a incidência e a prevalência da classificação operacional e da forma clínica são de grande importância para adotar medidas que evitem o agravamento da doença em pessoas já portadoras.

Para o diagnóstico da Hanseníase é essencial o conhecimento clínico e epidemiológico desta doença, sendo verificada a análise histórica e das situações de vida dos indivíduos acometidos, bem como a realização do exame dermatoneurológico com a finalidade de observar as lesões ou possíveis regiões da pele que estão com sensibilidades alteradas e/ou implicações nos nervos periféricos (sensitivo, motor e/ou autônomo); e o exame laboratorial por meio da baciloscopia (LIMA et al., 2010; BRASIL, 2010). Na Hanseníase verificam-se diversos aspectos clínicos demonstrados por meio dos sinais e sintomas dermatológicos e neurológicos, a saber: Manchas esbranquiçadas (hipocrômicas), acastanhadas ou avermelhadas, com alterações de sensibilidade, pápulas, infiltrações, tubérculos e nódulos, diminuição ou queda de pêlos, ausência de sudorese no local - pele seca. As alterações neurológicas podem contribuir para o desenvolvimento de incapacidades físicas que podem até mesmo conduzir o quadro para graves deformidades. Tais alterações se expressam por meio da dor, espessamento dos nervos periféricos e perda de sensibilidade nas áreas constituídas pelos mesmos, principalmente nos olhos, mãos e pés (BRASIL, 2008).

Durante a realização do exame clínico, os casos com suspeita de comprometimento neural sem lesões cutâneas (suspeita de hanseníase neural pura) e aqueles que apresentam áreas com alteração sensitiva e/ou autonômica duvidosa e sem lesão cutânea evidente devem ser conduzidos para os locais de referência (municipal, estadual, regional, ou nacional), pois estes possuem profissionais que estão aptos a realização de condutas de confirmação do diagnóstico. Nesses serviços de saúde, é orientado que todos os casos

devem passar repetidamente pelos mesmos exames realizados: dermatoneurológico, à coleta das amostras para os exames de baciloscopias ou histopatologia cutânea ou de nervo periférico sensitivo, e sempre que possível, deve-se realizar os exames eletrofisiológicos e/ou outros de maior complexidade (BRASIL, 2010).

É imprescindível a realização da classificação operacional do caso de hanseníase, pois diante desta, é direcionado a forma de tratamento através do esquema terapêutico característico para cada tipo, denominado de PQT/OMS (poliquimioterapia), haja vista que deve ser supervisionado pelo profissional de saúde. Tal classificação baseia-se no quantitativo de lesões cutâneas apresentadas, portanto, paucibacilar (PB), pacientes que apresentem até cinco lesões de pele, e multibacilar (MB), indivíduos que apresentem mais de cinco lesões de pele (BRASIL, 2010). Como exame complementar utiliza-se a baciloscopia de pele (esfregaço intradérmico). O diagnóstico tem o auxílio adicional do exame laboratorial chamado de baciloscopia de esfregaço intradérmico, em que é coletada a linfa de sítios específicos nos pacientes (Lóbulos auriculares, cotovelos, lesões). A baciloscopia positiva classifica o caso como MB, sendo este resultado independentemente do número de lesões encontradas. O resultado negativo da baciloscopia não descarta o diagnóstico da hanseníase (BRASIL, 2010).

Investigações epidemiológicas tem demonstrado que o homem é considerado a única fonte de infecção da hanseníase, embora há relatos de terem sido identificados animais naturalmente infectados (BRASIL, 2008). A transmissão da doença ocorre por meio do contato direto com pessoas infectadas (forma infectante da doença – Multibacilar/MB), sem tratamento, que a partir de gotículas de aerossóis emitidas pelas vias áreas superiores (mucosa nasal e orofaringe) elimina o bacilo para o ambiente externo, infectando outras pessoas suscetíveis. Sendo este mecanismo a principal via de propagação do bacilo pelo indivíduo infectado, haja vista que esta transmissão exige o contato íntimo e prolongado, sendo muito frequente no convívio familiar. Estima-se que 90% da população tenham defesa natural contra o *M. leprae* e sabe-se que a susceptibilidade tem influência genética. O bacilo *Mycobacterium leprae* tem a capacidade de infectar um grande número de pessoas, no entanto, poucas pessoas adoecem, pois o organismo da maioria delas apresenta resistência ao bacilo, destruindo-o (BRASIL, 2008).

A opção por este tema se dá, pelo conhecimento obtido por meio de fontes de dados institucionais que relatam a elevada prevalência desta doença em vários países, incluindo o Brasil. Doença que se não tratada corretamente, pode apresentar sérias complicações, tais como as úlceras plantares e que podem evoluir para incapacidades físicas que estão associadas a situações mais graves como as amputações.

Portanto, este estudo busca oferecer orientações de forma mais detalhada e qualificada, o qual será demonstrado um conhecimento abrangente e compreensível sobre os aspectos clínicos e epidemiológicos nas literaturas existentes, assim buscando promover ao profissional de saúde ou a qualquer pessoa interessada na pesquisa, um melhor entendimento quanto a forma de poder elaborar estratégias para melhorar a qualidade no acompanhamento aos portadores de hanseníase, uma vez que enfrentam problemas sociais e psicológicos que estão associados ao comprometimento da evolução da enfermidade.

Diante do que foi apresentado, o objetivo deste estudo foi discutir a partir da produção científica nacional e internacional o perfil clínico epidemiológico da hanseníase.

METODOLOGIA

Trata-se de uma Revisão Integrativa de literatura que é considerada um método que conduz ao conhecimento de uma forma mais condensada e agrega-se na finalidade da obtenção de resultados significativos aos profissionais quanto a temática na prática da atenção em saúde (SOUZA, M.T; SILVA, M.D; CARVALHO, R., 2010; MENDES, K.D.S; SILVEIRA, R.C.C.P; GALVÃO, C.M, 2015). Esta ferramenta de pesquisa contribui para a síntese de diversos estudos publicados e permite ao desfecho a respeito de uma área específica de estudo a fim de proporcionar um entendimento mais extenso sobre determinado evento ou transtorno de saúde (WHITTEMORE, R.; KNAFL, K., 2005)

Para a realização deste estudo, desenvolveram-se as seguintes etapas: seleção da questão norteadora do estudo, estabelecimento dos critérios de elegibilidade para a seleção da amostra e busca na literatura, definição dos conteúdos a serem extraídos dos estudos incluídos, análise dos estudos selecionados para compor a revisão, interpretação dos resultados e apresentação da revisão (WHITTEMORE, R.; KNAFL, K., 2005).

A elaboração da questão norteadora deste estudo foi definida a partir do seguinte questionamento: “Quais as informações encontradas sobre a temática, o perfil clínico epidemiológico da hanseníase, levando-se em consideração a produção científica no período estudado de 2007 a 2016?”. Utilizou-se como estratégia de identificação e seleção dos artigos o levantamento de estudos indexados nos bancos de dados disponíveis na Biblioteca Virtual de Saúde – BVS: Lilacs, Medline. No levantamento bibliográfico realizado pela internet utilizaram-se os descritores baseados nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “Hanseníase (Leprosy), Doenças negligenciadas (Neglected diseases), Vigilância epidemiológica, (Epidemiological surveillance)”. Utilizando-os de forma isolada e em seguida de forma combinada, com suas variações nas línguas portuguesa, espanhol ou inglesa, garantindo uma forma mais criteriosa de seleção dos artigos. Utilizou-se uma abordagem de coleta de dados elaborando um formulário de forma a organizar os artigos proporcionando a determinação das características peculiares de cada um, observando-se os dissentimentos e concordâncias existentes. Tal metodologia permitiu separar os artigos de acordo com o título, ano, periódico, nome dos autores, objetivo, metodologia, principais resultados e conclusões. Para o refinamento adequado da pesquisa foram definidos como critérios de inclusão os artigos completos disponíveis gratuitamente nos idiomas português, inglês ou espanhol com resumos disponíveis nas bases de dados supracitadas, no período de janeiro de 2007 a Dezembro de 2016, que abordassem o tema “Perfil clínico epidemiológico da Hanseníase”. Como critério de exclusão os artigos que não apresentassem o tema abordado, que se repetissem nas bases de dados, periódicos que não fornecessem texto completo, artigos de revisão, dissertações, monografias, resumos, teses, cartas ao editor, artigo de opinião, de reflexão e editoriais.

Após a realização da pesquisa no BVS foram encontrados 144 estudos, dos quais 101 foram excluídos, pois não estavam em concordância com os critérios estabelecidos e por apresentarem repetidos nos diferentes banco de dados, permanecendo assim 43 estudos. Posteriormente foi realizada uma pré-seleção mediante a leitura de títulos e resumos colocando-os em uma planilha de análises a fim de selecionar as pesquisas que respondessem a questão norteadora. Destaca-se que as análises foram efetuadas por três pesquisadores e em seguida, foram considerados como iminentemente elegíveis aqueles trabalhos cujo teor do conteúdo estava relacionado com o tema proposto, totalizando 15 estudos. Posteriormente a realização de consecutivas leituras destes trabalhos desenvolveu-se uma forma de síntese descritiva, no que se refere aos resultados e às conclusões obtidos de cada um dos estudos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Com o propósito de melhor compreensão, os artigos que atenderam aos critérios de inclusão estabelecidos foram colocados em um quadro específico (Quadro 01), de forma codificada por uma sequência alfanumérica, indicada pela letra “E” (Inicial da palavra “estudo”) seguida por um número arábico, variando de 1 a 15.

Após a análise dos artigos, observou-se que o período de publicação variou entre o ano 2009 e 2016, com predominância de 40% dos estudos (06 artigos) no ano de 2015 e 27% (04 artigos) em 2016. O periódico que apresentou o maior número de publicações neste trabalho foi a Revista Hansenologia Internacionalis, com 05 estudos (33%).

Com o propósito de melhor compreender os conteúdos abordados de cada artigo, utilizou-se a estratégia de apresentar os estudos conforme a identificação de 02 aspectos temáticos: A Clínica da Hanseníase e a Epidemiologia da Hanseníase.

Quadro 01 – Distribuição dos estudos analisados quanto ao autor/ano, periódico, título e objetivo 2017.

N	Autor/ano	Periódico	Título	Objetivo
E1	Resende DM, et al.; 2009	Hansenologia Internationalis	Hanseníase na Atenção Básica de Saúde: principais causas da alta prevalência de hanseníase na cidade de Anápolis-GO	Detectar as principais causas da alta prevalência de hanseníase na cidade de Anápolis-GO,
E2	Morais SG, et al.; 2010	Hansenologia Internationalis	Avaliação das ações de controle da hanseníase no município de governador valadares, brasil, no período de 2001 a 2006.	Avaliar a situação epidemiológica e operacional do controle da hanseníase no município de Governador Valadares/MG (2001 a 2006).
E3	Cavalcanti AAL, et al.; 2012	Ver. da Soc. Bras. de Med. Tropical	Concordance between expected and observed bacilloscopy results of Clinical forms of leprosy.	A classificação operacional da hanseníase com base no número de lesões cutâneas.
E4	Moreira SC, et al.; 2014	An Bras Dermatol	Epidemiological situation of leprosy in Salvador from 2001 to 2009*	Analisar a situação epidemiológica, a taxa de detecção da hanseníase em Salvador (2001-2009).
E5	Pieri FM, et al.; 2014	Hansenologia Internationalis	Fatores associados às Incapacidades em pacientes Diagnosticados de hanseníase: Um estudo transversal	Analisar os fatores associados às incapacidades em pacientes diagnosticados com hanseníase.
E6	Andrade PJS, et al.; 2015	An Bras Dermatol.	Histoid leprosy: a rare exuberant case*	Reconhecer as apresentações clínicas incomuns da doença para possibilitar o diagnóstico precoce e o tratamento.
E7	Queiroz TA, et al.; 2015	Rev Gaúcha Enferm	Perfil clínico e epidemiológico de pacientes em reação hansênica	Identificar o perfil clínico e epidemiológico de pacientes em tratamento para reações hansênicas.
E8	Palú FH, et al.; 2015	Arq. Catarin. de Med,	Perfil clínico-epidemiológico dos pacientes com HA no extremo oeste catarinense (2004- 2014)	Traçar o perfil clínico-epidemiológico dos pacientes com hanseníase nos municípios de São Miguel do Oeste/ SC.
E9	Medeiros APS, et al; 2015	Cogitare Enferm.	Perfil de pessoas com e sem comorbidades acometidas por reações hansênicas	Identificar características clínicas e epidemiológicas em pacientes com e sem comorbidades por hanseníase e reações hansênicas.
E10	Martins-Melo FR, et al; 2015	Trans R Soc Trop Med Hyg	Leprosy-related mortality in Brazil: a neglected condition of a neglected disease	Analisar as tendências do tempo e os padrões espaciotemporais da mortalidade relacionada à hanseníase no Brasil
E11	Monteiro LD, et al.; 2015	Cad. Saúde Pública	Tendências da hanseníase no Tocantins, um estado hiperendêmico do Norte do Brasil, 2001-2012	Analisar as tendências dos indicadores da hanseníase no Tocantins em 2001-2012.
E12	Matos EVM, et al.; 2016	Hansenologia Internationalis	Conjuntura epidemiológica da Hanseníase em menores de quinze anos, no período de 2003 a 2013, BELÉM – PA.	Analisar a conjuntura epidemiológica da hanseníase em menores de 15 anos no município de Belém-Pará (2003 a 2013).
E13	Oliveira MF, et al.; 2016	Hansenologia Internationalis	Estudo epidemiológico da Hanseníase em PATROCÍNIO/MG, no período 2001 a 2014	Determinar a taxa de detecção de casos e identificar características epidemiológicas da hanseníase no município de Patrocínio/MG
E14	Brito AL et al.; 2016	Rev Bras Epidemiol	Tendência temporal da hanseníase em uma capital do Nordeste do Brasil: epidemiologia e análise por pontos de inflexão, 2001 a 2012	Caracterizar aspectos epidemiológicos e tendência temporal da hanseníase, no município de Fortaleza, CE (2001 a 2012).
E15	Oktaria S, et al.; 2016	BMC Infectious Diseases	Soil-transmitted helminth infections and leprosy: a cross-sectional study of the association between two major neglected tropical diseases in Indonesia	Determinar a proporção de infecções por helmintos em população indonésia adulta afetada pela lepra e sua associação com o tipo de hanseníase.

Fonte: Características extraídas dos estudos publicados no período de 2007 a 2016.

O diagnóstico da hanseníase é essencialmente clínico e epidemiológico, realizado por meio de um estudo sobre a história, das condições de vida do paciente, do exame dermatoneurológico para verificar a presença de eventuais lesões ou áreas cutâneas com alterações de sensibilidade e/ou acometimento de nervos periféricos. No entanto, apesar do diagnóstico ser essencialmente clínico, o mesmo, na maioria dos estados brasileiros, ainda é tardio: cerca de um ano e meio a dois anos após o surgimento dos sintomas. Algumas considerações são levantadas quanto ao diagnóstico tardio dos pacientes, tais como, a demora no atendimento nos serviços de saúde, a ausência de informações sobre sinais e sintomas, a dificuldade do indivíduo em encontrar serviços, atendimento e/ou profissionais capacitados para detectar a doença (ARANTES et al., 2010).

A Clínica da Hanseníase

A Hanseníase é uma doença caracterizada por manifestações clínicas baseadas no acometimento dermatoneurológico, que culmina com aparecimento de lesões cutâneas características, as quais apresentam diminuição da sensibilidade térmica, dolorosa e tátil, podendo evoluir para condições de incapacidades físicas que comprometem de forma significativa a rotina das pessoas portadoras, podendo inclusive destacar-se por estigma psicossocial. Neste âmbito a hanseníase notadamente é caracterizada como uma doença de saúde pública de relevante importância, uma vez que o período de incubação pode variar de dois a sete anos (PALÚ & CETOLIN, 2015).

A clínica da hanseníase está associada às diversas maneiras com que é estabelecida a resposta imunológica no indivíduo que está infectado pela bactéria *Mycobacterium leprae*. Esta resposta imunológica desencadeia as manifestações clínicas distintas da doença, sendo que no tipo de resposta imunocompetente o indivíduo evolui para uma forma clínica estável não contagiosa, entretanto se a resposta desencadeada não é efetiva, a doença evolui para uma forma mais grave e infectocontagiosa. Diante deste contexto existiram algumas classificações, dentre as quais, a classificação de Madri (1953) que adota critérios de polaridade, baseados nas características clínicas da doença, bem como somados aos aspectos bacteriológicos, imunológicos e histológicos da hanseníase, permitindo a classificação em, tuberculóide (T) e virchoviano (V) ou lepromatoso (L); o grupo transitório e inicial da doença, a forma indeterminada (I); e instável e intermediário, a forma borderline (B) ou dimorfa (D). Mais adiante, em 1966 surgiu a classificação de Ridley & Jopling, que adota critérios clínicos e bacteriológicos dando ênfase aos aspectos imunológicos e histopatológicos, surgindo as siglas para indicar as formas polares Tuberculóide-Tuberculóide (TT) e Lepromatoso-Lepromatoso (LL) e os respectivos subgrupos: Boderline-Tuberculóide (BT), Boderline-Boderline (BB), Boderline-Lepromatoso (BL) e em 1982, um Comitê da Organização Mundial da Saúde (OMS) fez uma classificação mais simplificada e operacional, considerando a baciloscopia associada a existência das formas clínicas estabelecidas, permitindo a classificação em paucibacilar e multibacilar, isto de forma a contribuir para a melhor indicação do tratamento (LASTORIA & ABREU, 2012).

Diante desses aspectos teóricos, alguns estudos são realizados com o intuito de demonstrar a intensidade das manifestações clínicas em diversas populações, como pode ser verificado no estudo (E8) conduzido por PALÚ & CETOLIN (2015), no município de São Miguel do Oeste – SC, em que dos 129 casos de hanseníase diagnosticados no período de 2004 a 2014, a forma clínica Virchoviana foi a mais notificada, 60(46,51%) pacientes, seguido da forma clínica Dimorfa, 28 (21,71%), Tuberculóide, 17 (13,18%) casos e a forma clínica Indeterminada, 14(10,85%). Quanto a classificação operacional, a multibacilar foi a mais prevalente em 102 casos confirmados (79,05%), enquanto que a paucibacilar apresentou o restante dos casos, 27(20,95%).

Cavalcanti et al(2012) no seu estudo (E3) transversal retrospectivo, realizado na cidade de Recife(PE) verificaram a precisão da classificação operacional da hanseníase e a concordância existente entre a classificação operacional definida pelo número de lesões cutâneas e os resultados da baciloscopia em novos casos de hanseníase.

De um total de 1213 casos novos de hanseníase identificados no período de 2000 a 2005, 53,3% eram adultos com idade ativa (16 a 45 anos) 12,4% menores de 15 anos. Quanto a forma clínica a que apresentou maior prevalência foi a Tuberculóide (50,4%) dos casos, seguida da forma Boderline (34,9%), sendo a forma Indeterminada menos prevalente com apenas 3,9% dos casos. Foi demonstrado também neste estudo que a classificação operacional que apresentou maior representatividade foi a paucibacilar (54,3%), enquanto que a multibacilar (47,7%). Esta classificação que leva em consideração o número de lesões dérmicas é muito importante, pois permite que as localidades que não possuem infraestrutura suficiente para a realização da baciloscopia, possa realizar o tratamento mais adequado, haja vista que diminui o índice de recaídas, bem como pode levar a quebra da cadeia de transmissão.

Andrade et al(2015) destacam no seu trabalho (E6) a necessidade de reconhecer as apresentações clínicas da doença para permitir o diagnóstico precoce e o tratamento adequado e assim interromper a cadeia de transmissão, sendo importante que profissionais de saúde saibam reconhecer as formas existentes de hanseníase atípicas para realizar o tratamento adequado, isto porque o diagnóstico tardio de um paciente bacilífero poderá acontecer e favorecer ao elevado índice de transmissão.

É importante ressaltar que, no decorrer da enfermidade muitos pacientes adquirem implicações inflamatórias agudas, denominadas de reações hansênicas, estas classificadas em tipo 1 e tipo 2, que são desencadeadas pela resposta imunológica do hospedeiro em relação a bactéria *Mycobacterium leprae* (MIZOGUTI et al., 2015). Na reação do tipo 1 surgem lesões na pele, sob a forma de manchas ou placas, nesta situação podem aparecer infiltrações, alterações de cor e edema nas lesões já existentes, além de dor e espessamento dos nervos. Enquanto na reação do tipo 2, manifesta-se o eritema nodoso hansênico, que tem como principais características clínicas a presença de nódulos subcutâneos vermelhos e dolorosos, febre, dores nas articulações e mal-estar generalizado (MS, 2002). Tais reações podem surgir antes do tratamento, durante ou após. QUEIROZ et al (2015), no seu trabalho (E7) evidenciaram através de um estudo realizado em prontuários numa população de 72 pacientes, que 65,57% destes foram identificados com reações hansênicas durante o tratamento com poliquimioterapia (PQT), seguidos pelos que apresentaram as reações antes do tratamento (26,23%) e após o tratamento (8,20%). Medeiros et al (2015) realizaram uma pesquisa (E9) quantitativa, descritiva e correlacional em que obtiveram 65 entrevistas em um centro de referência na cidade de Mossoró/RN, no período de Outubro de 2013 e Março de 2014, este estudo objetivou identificar as características clínicas e epidemiológicas dos pacientes com e sem comorbidades por hanseníase e reações hansênicas. Eles encontraram que os homens apresentaram maior número de casos sem comorbidades (38,5%), enquanto as mulheres e os idosos representaram com comorbidades, 24,6% e 15,4%, respectivamente, sendo que a forma Virchowiana foi a mais incidente (53,8%) nos dois grupos.

A Epidemiologia da Hanseníase

A hanseníase ainda representa um grave problema de saúde pública, considerada uma doença de notificação compulsória, apesar de existir o desenvolvimento de diversas pesquisas nos últimos anos. Constata-se que houve uma diminuição da prevalência da doença nos últimos 20 anos, isto se deve a contribuição das ações de descentralização das campanhas de controle e em grande parte pela introdução da poliquimioterapia (PQT). Porém, no Brasil e em diversos outros países essa queda substancial não ocasionou alterações quanto aos aspectos de transmissibilidade (ALVES et al., 2014).

No Brasil o Ministério da Saúde se comprometeu em erradicar a hanseníase como problema de saúde pública até 2015, isto significa que deverá existir uma taxa menor que um caso por 10.000 habitantes. Entretanto em 2012, o valor do coeficiente foi de 1,51/10.000 habitantes (BRASIL, 2013).

Desse modo, a prevalência da hanseníase se mostra bastante importante para o desenvolvimento de políticas públicas para o combate da doença, uma vez que conhecendo os dados epidemiológicos levantados sobre uma determinada localidade, através dos casos notificados têm-se mecanismos que contribuem para realizar programas de controle da doença, desta forma pode-se quebrar a cadeia de transmissão, tratar os pacientes infectados e prevenir as situações clínicas de incapacidade física. Partindo deste contexto, vários estudos existem para explicar a epidemiologia de um determinado local a nível mundial, nacional, estadual e municipal. Em um estudo (E1) conduzido por Resende et al(2009) do tipo exploratório, de abordagem quantiqualitativa teve a finalidade de identificar as principais causas da alta prevalência de hanseníase na cidade de Anápolis/GO. Segundo este trabalho, os resultados demonstram que a cidade é hiperendêmica por apresentar 05 casos a cada 10.000 habitantes, sendo que os fatores que contribuíram para a alta prevalência existente naquele município foram: O diagnóstico tardio, ausência de educação continuada dos profissionais da saúde, falta de ações educativas comunitárias e familiares, déficit no conhecimento da população acerca da doença, carência de transporte para busca ativa, deficiência de material para exames no laboratório, falha na cobertura assistencial e ausência da aplicabilidade da Portaria nº 1073/GM do Ministério da Saúde no Programa de Controle de Hanseníase na cidade.

Em outro estudo(E2) Morais et al(2010) avaliou a situação epidemiológica e operacional do controle da hanseníase na cidade de Governador Valadares/MG no período de 2001 a 2006, neste intervalo foram notificados 1873 casos da doença, resultando em uma taxa de detecção média de 123,1 por 100.000 habitantes e em menores de 15 anos obteve-se a taxa média de 50,75 por 100.000 habitantes. De acordo com os dados obtidos, os pesquisadores concluíram que o município em estudo é considerado hiperendêmico por apresentar um quantitativo de mais de 40 casos por 100.000 habitantes, já em menores de 15 anos a taxa média encontrada foi de mais de 10 casos por 100.000 habitantes.

Considerando a utilização do coeficiente de detecção que permite verificar a realidade da efetiva transmissão em uma determinada população, Matos et al (2015) apresentaram em seu trabalho (E12) que o coeficiente de detecção em menores de 15 anos no município de Belém/PA no período de 2003 a 2013 mostrou-se hiperendêmico (34,9/100.000 habitantes), o que é caracterizado como uma situação de transmissão recente da doença. Conforme a Portaria 149/16 do Ministério da Saúde, a hiperendemicidade populacional de menores de 15 anos é caracterizada quando têm-se um coeficiente maior ou igual a 10 por 100 mil habitantes. Para se chegar a estes dados é considerado para efeito de cálculo o número de casos novos de hanseníase em menores de 15 anos de um determinado período, dividido pelo número da população de menores do mesmo ano e multiplicado por 100 mil (BRASIL, 2016)

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante das informações sintetizadas neste artigo de revisão integrativa, pode-se concluir que é imprescindível a realização de trabalhos nesta natureza, pois permite a disseminação de informações relevantes quanto ao estudo da hanseníase em diversos aspectos clínicos e epidemiológicos, deste modo há uma grande contribuição para assistência à saúde que através de um conteúdo condensado os profissionais envolvidos passam a adquirir evidências para a aplicação na prática clínica, sendo uma forma rápida de acesso às pesquisas levantadas que os fundamentam e orientam em deliberações durante as aplicabilidades na rotina.

Os achados deste estudo permite conhecer a clínica e a epidemiologia da hanseníase no Brasil e no mundo, uma vez que de acordo com os resultados encontrados, pode-se verificar que a doença ainda é um problema de saúde pública, mas que tem tratamento gratuito fornecido pelo órgão responsável pela saúde pública em uma determinada localidade. Sendo importante enfatizar que o paciente pode evoluir para a cura, caso faça uso da medicação de forma adequada.

REFERÊNCIAS

1. ANDRADE PJS DE, FERREIRA PCBO, MACHADO AM et al. Histoid leprosy: a rare exuberant case. *An Bras Dermatol*. 2015;90(5):756-7.
2. ARANTES CK, GARCIA MLR, FELIPE MS et al. Avaliação dos serviços de saúde em relação ao diagnóstico precoce da hanseníase. *Rev. Epidemiol. Serv. Saúde*. Brasília, 19(2): 155-164, abr-jun 2010.
3. BRASIL. Ministério da saúde. Vigilância em Saúde: Dengue, Esquistossomose, Hanseníase, malária, Tracoma e Tuberculose. *Caderno de Atenção Básica*. n. 21. 2 ed. rev. Brasília 2008: Secretaria de Atenção à Saúde.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria no. 3.125, de 7 de outubro de 2010. Aprova as diretrizes para vigilância, atenção e controle da hanseníase. *Diário Oficial da União* 2010.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria GM nº 149, de 3 de fevereiro de 2016. Aprova as Diretrizes para Vigilância, Atenção e Controle da Hanseníase. *Saude Legis*. Brasília, 04 de fevereiro de 2016
6. BRITO AL; MONTEIRO LD; JUNIOR ANR et al. Tendência temporal da hanseníase em uma capital do Nordeste do Brasil: epidemiologia e análise por pontos de inflexão, 2001 a 2012. *Rev Bras Epidemiol* Jan-Mar 2016; 19(1): 194-204.
7. CAVALCANTI AAL, LUCENA-SILVA N, MONTARROYOS UR et al. Concordance between expected and observed bacilloscopy results of clinical forms of leprosy: A 6-year retrospective study in Recife, State of Pernambuco, Brazil. *Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical* 45(5):616-619, Sep-Oct, 2012
8. FINEZ MA, SALOTTI SRA. Identificação do grau de incapacidades em pacientes portadores de Hanseníase através da avaliação neurológica simplificada. *J Health Sci Inst* [Internet]. 2011; 29(3):171-5.
9. LASTORIA JC, ABREU MAMM de. Hanseníase: Diagnostico e Tratamento. *Diagn Tratamento*. 2012;17(4):173-9.
10. LIMA HMN, SAUAI N, COSTA VRL et al. Perfil epidemiológico dos pacientes com hanseníase atendidos em Centro de Saúde em São Luís, MA. *Rev Bras Clin Med*. 2010 [09];8(4):323-7.
11. MARTINS-MELO FR, ASSUNÇÃO-RAMOS AV, JR ANR et al. Leprosy-related mortality in Brazil: a neglected condition of a neglected disease. *Trans R Soc Trop Med Hyg* 2015; 109: 643-652.
12. MATOS EVM, FERREIRA AMR, PALMEIRA IP et al. Conjuntura epidemiológica da hanseníase em menores de quinze anos, no período de 2003 a 2013, Belém – PA. *Hansen Int*. 2015; 40 (2): p. 17-23.
13. MEDEIROS APS DE, QUEIROZ TA, CARVALHO FPB DE et al. Perfil de pessoas com e sem comorbidades acometidas por reações hansênicas. *Cogitare Enferm*. 2015 Abr/Jun; 20(2):281-8
14. MENDES KDS, SILVEIRA RCCP, GALVÃO CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto & contexto – Enfermagem*.
15. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Políticas de Saúde, Departamento de Atenção Básica. Guia para o controle da hanseníase. Brasília (DF); 2002
16. Ministério da Saúde (BR). Indicadores epidemiológicos e operacionais de hanseníase Brasil 2001-2012. Brasília (DF); 2013.
17. MONTEIRO LD, MARTINS-MELO FR, BRITO AL et al. Tendências da hanseníase no Tocantins, um estado hiperendêmico do Norte do Brasil, 2001-2012. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 31(5):971-980, Maio, 2015.
18. MORAIS SG, MALAQUIAS LCC, BRANCO AC et al. Perfil do doente de hanseníase no estado da Paraíba. *Hansen Int*. 2010; 35(2), p. 17-25
19. MOREIRA SC, BATOS CJC, TAWIL L. Epidemiological situation of leprosy in Salvador from 2001 to 2009. *An Bras Dermatol*. 2014;89(1):107-17.
20. MIZOGUTI DF, HUNGRIA EM, FREITAS AA et al. Multibacillary leprosy patients with high and persistent serum antibodies to leprosy IDRI diagnostic-1/LID-1: higher susceptibility to develop type 2 reactions. *Mem Inst Oswaldo Cruz*. 2015;110(7):914-20
21. OKTARIA S, EFFENDI EH, INDIATMI W et al. Soil-transmitted helminth infections and leprosy: a cross-sectional study of the association between two major neglected tropical diseases in Indonesia. *Infectious Diseases* (2016) 16:258.
22. OLIVEIRA MF, OLIVEIRA NC, CAIXETA KF et al. Estudo Epidemiológico da Hanseníase em Patrocínio/MG, no período 2001 a 2014. *Hansen Int*. 2015; 40 (2): p. 24-35.
23. PALÚ FH, CETOLIN SF. Perfil clínico epidemiológico dos pacientes com hanseníase no extremo oeste catarinense, 2004 a 2014. *Arq. Catarin Med*. 2015 abr-jun; 44(2): 90-98.
24. PIERI FM, RAMOS ACV, CRISPIM JÁ et al. Fatores associados às incapacidades em pacientes diagnosticados de hanseníase: um estudo transversal. *Hansen Int*. 2012; 37 (2): p. 22-30.
25. QUEIROZ TA, CARVALHO FPB, SIMPSON CA et al. Perfil clínico epidemiológico de pacientes em reação hansênica. *Revista Gaúcha de Enfermagem*. 2015;36(esp):185-91.
26. RESENDE DM, SOUZA RM, SANTANA CF. Hanseníase na Atenção Básica de Saúde: principais causas da alta prevalência de hanseníase na cidade de Anápolis-GO. *Hansen Int* 2009; 34(1): 27-36
27. SOUZA MT, SILVA MD, CARVALHO R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein*. 2010;8(1):102-6.
28. WHITTEMORE R, KNAFL K. The integrative review: updated methodology. *J adv nurs*. 2005;52(5):546-53.