

BREVE HISTÓRICO E EPIDEMIOLOGIA DA HANSENÍASE NO BRASIL

INTRODUÇÃO

A hanseníase é uma doença infecciosa causada pelo *Mycobacterium Leprae* (*M. Leprae*). Evidências clínicas e epidemiológicas sugerem que a doença *per se* e/ou e suas formas clínicas distintas são controladas por fatores genéticos do hospedeiro, como argumentado por (MORAES *et al.*, 2006): a diversidade genética do agente etiológico é muito baixa e não pode ser usada para explicar as diferentes formas clínicas observadas, e estes fatores são mais importantes que os ambientais, como condições socioeconômicas (KERR-PONTES *et al.*, 2004) ou climáticas (DHIMAL; KARKI, 2014).

A doença, anteriormente conhecida como lepra (NEIVA, 2016; VENDRAMA, 2001), é transmitida por via aérea, por meio de perdigotos¹ eliminados pelo nariz e/ou pela boca durante contato próximo e frequente (WHO, 2018) com um indivíduo afetado, e manifesta-se principalmente por lesões cutâneas e neurológicas com diminuição da sensibilidade térmica, dolorosa e tátil.

HISTÓRIA

A hanseníase chegou ao Brasil por meio de migrações humanas, partindo da África há mais de 100.000 anos em direção à Ásia e, de lá, por meio do estreito de Bering, chegando à América do Norte há mais ou menos 30.000 anos em direção sul vindo da América Central até a América do Sul (MONOT *et al.*, 2009).

Os primeiros registros oficiais da doença no Brasil datam de 1600, na cidade do Rio de Janeiro, local de criação do primeiro leprosário (EIDT, 2004). Em 1894 foi criado o Laboratório Bacteriológico no Hospital dos Lázarus, no Rio de Janeiro, em uma época em que no país muitos ainda acreditavam na etiologia hereditária da doença (FARIA; DE CASTRO SANTOS, 2015). Foi um marco importante no desenvolvimento científico em relação à doença, pois o agente etiológico fora descoberto pelo médico norueguês Gerhard Henrik Armauer Hansen em 1873, ou seja, 21 anos antes (SANTOS *et al.*, 2008).

Em 1962, por meio do Decreto 968, de 7 de maio, foram definidas normas técnicas especiais para o combate à hanseníase, que na época ainda era conhecida como lepra. Esse decreto, no que se refere à profilaxia, elenca a pesquisa, o preparo de pessoal técnico, inquéritos epidemiológicos, a procura sistemática de doentes, o tratamento, a Educação Sanitária, a Assistência Social, a limitação dos movimentos das fontes de contágio e a vigilância sanitária (BRASIL, 1962).

No início da década de 1970, iniciou-se uma campanha para que o nome da doença fosse alterado de lepra para hanseníase (JUNQUEIRA; OLIVEIRA, 2002), o que acabou ocorrendo em 1995 por meio da Lei 9010, de 29 de março (BRASIL, 1995). De acordo com Femina *et al.* (2007), a medida contribuiu para a redução do preconceito e do estigma contra a doença.

¹ gotículas

Autor

Sérgio Eduardo Fontoura da Silva
Doutor em Ciências da Saúde

Unidos pela Saúde

DIAGNÓSTICO

O diagnóstico da hanseníase é, essencialmente, clínico. A suspeita clínica para hanseníase leva em consideração sinais ditos cardeais, como: a anestesia em lesões cutâneas; o espessamento de nervos periféricos e a demonstração da presença do *M leprae* em baciloscopias de material de biópsia de tecidos cutâneos (SOUZA, 1997).

Para o diagnóstico correto, é necessário entender que a doença em sua evolução clínica produz comprometimento cutaneoneural característico de cada forma clínica. Levando em consideração esse conhecimento se aplicam as classificações, que auxiliam tanto no diagnóstico como no prognóstico e norteiam a terapêutica (SOUZA, 1997).

EPIDEMIOLOGIA

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), o Brasil é o segundo país em número de casos de hanseníase, atrás da Índia. No período entre 2012 e 2021 o país registrou 269.070 novos casos da doença. A tabela 1 mostra a posição do Brasil em relação a outros países onde a incidência é maior que 1.000 novos casos por ano.

TABELA 1 - INCIDÊNCIA EM PAÍSES QUE REGISTRARAM MAIS DE 1.000 NOVOS CASOS ANUAIS, NO PERÍODO DE 2012 A 2021

País	Número de novos casos										
	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Total
Índia	134752	126913	125785	127326	135485	126164	120334	114451	65147	75394	1151751
Brasil	40898	38262	38446	36055	32330	34926	36772	36580	23786	24083	342138
Indonésia	18994	16856	17025	17202	16826	15910	17017	17439	11173	10976	159418
Rep. Dem. Congo*	3607	3744	3272	4237	3765	3649	3323	3032	3385	4148	36162
Bangladesh	3688	3141	3622	3976	3000	3754	3729	3638	3766	2872	35186
Etiópia	3776	4374	3758	3970	3692	3114	3218	3201	2591	2589	34283
Nepal	3492	3225	3046	2751	3054	3215	3249	3844	2304	2394	30574
Nigéria	3865	3385	2983	2892	2687	2447	2095	2424	1417	2398	26593
Mianmar	3013	2950	2877	2571	2609	2279	2214	2488	1877	595	23473
Rep. U. da Tanzânia*	2528	2005	1947	2256	2047	1936	1482	1603	1192	1511	18507
Sri Lanka	2191	1990	2157	1977	1832	1877	1703	1658	1212	1025	17622
Total	213209	199627	197531	197916	200211	191220	187021	181641	112043	122220	1802639

*República Democrática do Congo, República Unida da Tanzânia

Nesse grupo de países, o Brasil é responsável por 14,93% destes novos casos. Neste período, houve uma redução no número de casos novos, entretanto esta redução não foi uniforme em todos os países. Na República Democrática do Congo houve aumento de 15%, enquanto no Brasil houve uma diminuição de 45%; reduções maiores foram observadas em Mianmar (80,25%) e no Sri Lanka (53,22%).

Ao calcular a incidência da doença por 100.000 habitantes, verifica-se que a maior incidência é observada no Brasil (8,55 novos casos/100.000 habitantes) ultrapassando o Nepal (7,97/100.000 hab.) e a Índia (5,36/100.000 hab.) Referidos dados são apresentados na tabela 2.

A maior parte dos novos casos, tanto no Brasil como nos outros países com mais de 1.000 novos casos anuais, é constituída por homens, variando de 52,47% em Bangladesh a 97,07% no Nepal (TABELA 2). Isto ocorre provavelmente devido a maior exposição aos fatores de risco de infecção, assim como as diferenças no comportamento sociocultural entre os sexos (REIS *et al.*, 2017). Nestes países, também se observa parcela significativa de crianças entre os casos novos, como é o caso da República Democrática do Congo (12,01%), Etiópia (11,12%) e Sri Lanka (10,63%). No Brasil, 3,16% dos casos novos são constituídos por crianças (WHO, 2022).

Autor

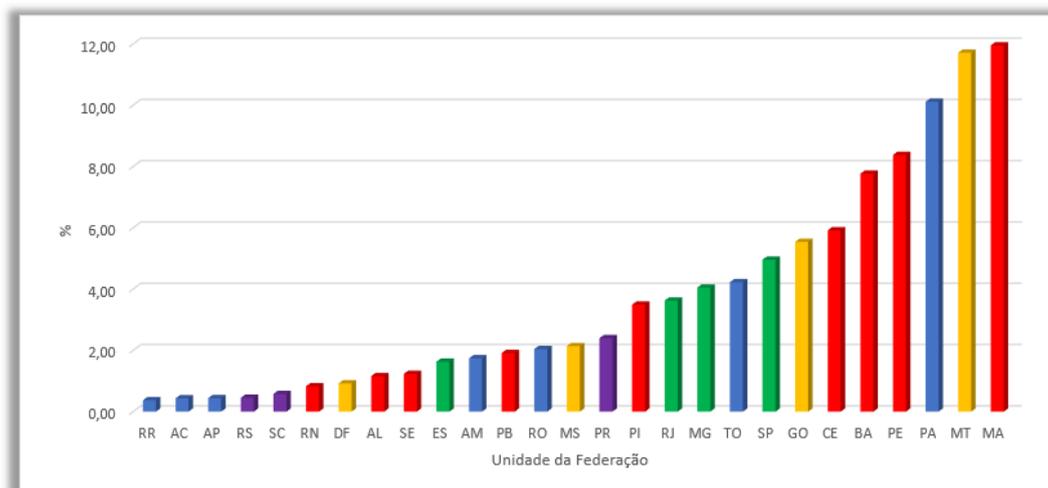
Sérgio Eduardo Fontoura da Silva
Doutor em Ciências da Saúde

Unidos pela Saúde

TABELA 2 - INCIDÊNCIA DE NOVOS CASOS POR 100.000 HABITANTES NO ANO DE 2021 E FREQUÊNCIA DE NOVOS CASOS EM HOMENS EM MULHERES NOS 11 PAÍSES QUE REGISTRARAM MAIS DE 1000 CASOS ANUAIS NO PERÍODO DE 10 ANOS ENTRE 2012 E 2021

País	Número de novos casos por 100.000 hab.	Número de novos casos	Número de novos casos em crianças	%	Número novos casos em mulheres	%	Número de novos casos em homens	%
Brasil	8.55	24083	761	3,16	7815	32,45	16268	67,55
Nepal	7.97	30035	126	0,42	880	2,93	29155	97,07
Índia	5.36	75394	4107	5,45	30093	39,91	45301	60,09
Sri Lanka	4.71	1025	109	10,63	370	36,10	655	63,90
República Democrática do Congo	4.33	4148	498	12,01	1370	33,03	2778	66,97
Indonésia	4.01	10976	1133	10,32	3862	35,18	7114	64,82
República Unida da Tanzânia	2.38	1511	41	2,71	570	37,72	941	62,28
Etiópia	2.15	2589	288	11,12	956	36,92	1633	63,08
Bangladesh	1.70	2872	169	5,88	1365	47,53	1507	52,47
Nigéria	1.12	2398	212	8,84	902	37,61	1496	62,39
Mianmar	1.11	595	8	1,34	122	20,50	473	79,50
Total	3.94	155626	7452	4,79	48305	31,04	107321	68,96

GRÁFICO 1 - INCIDÊNCIA DE NOVOS CASOS DE HANSENÍASE EM PERÍODO DE 10 ANOS NO BRASIL DE ACORDO COM A UNIDADE DA FEDERAÇÃO, EM AZUL ESTÃO INDICADOS OS ESTADOS DA REGIÃO NORTE, EM VERMELHO OS DA REGIÃO NORDESTE, EM VERDE OS DA REGIÃO SUDESTE, EM VIOLETA OS DA REGIÃO SUL E EM LARANJA OS DA REGIÃO CENTRO-OESTE



REFERÊNCIAS

BRASIL. Decreto-lei nº 968, de 7 de maio de 1962 - Baixa Normas Técnicas Especiais para o Combate à Lepre no País e outras Providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 1962.

BRASIL. Lei 9010/95, de 29 de março de 1995. Disposição sobre a terminologia oficial relativa à hanseníase e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 1995.

DHIMAL, M.; KARKI, K. B. The hidden burden of Neglected Tropical Diseases : a call for inter-sectoral collaboration in Nepal. **J Nepal Health Res Counc**, v. 12, n. 3, p. 3–6, 2014.

EIDT, L. M. Breve história da hanseníase : sua expansão do mundo para as Américas , o Brasil e o Rio Grande do Sul e sua trajetória na saúde pública brasileira. **Saúde e**

Autor

Sérgio Eduardo Fontoura da Silva
Doutor em Ciências da Saúde

Unidos pela Saúde

Sociedade, v. 13, n. 2, p. 76–88, 2004.

FARIA, L.; DE CASTRO SANTOS, L. A. A hanseníase e sua história no Brasil: a história de um “flagelo nacional”. **História, Ciências, Saúde - Manguinhos**, v. 22, n. 4, p. 1491–1495, 2015.

FEMINA, L. L.; SOLER, A. C. P.; NARDI, S. M. T.; DEL’ARCO PASCHOAL, V. Lepra para Hanseníase : A visão do Portador sobre a Mudança de Terminologia. **Hansen Int**, v. 32, n. 1, p. 37–48, 2007.

JUNQUEIRA, T. B.; OLIVEIRA, H. P. Lepra/Hanseníase – Passado – Presente. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 1, n. 2, p. 263–266, 2002.

KERR-PONTES, L. R. S.; MONTENEGRO, A. C. D.; BARRETO, M. L.; WERNECK, G. L.; FELDMIEIER, H. Inequality and leprosy in Northeast Brazil: An ecological study. **International Journal of Epidemiology**, v. 33, n. 2, p. 262–269, 2004.

MONOT, M.; HONORÉ, N.; GARNIER, T.; et al. Comparative genomic and phylogeographic analysis of *Mycobacterium leprae*. **Nature genetics**, v. 41, n. 12, p. 1282–9, 2009.

MORAES, M. O.; CARDOSO, C. C.; VANDERBORGHT, P. R.; PACHECO, A. G. Genetics of host response in leprosy. **Leprosy Review**, v. 77, n. 3, p. 189–202, 2006.

NEIVA, R. J. Perspectivas históricas do diagnóstico e tratamento da hanseníase. **Saúde & Transformação Social**, v. 7, n. 1, p. 88–97, 2016.

REIS, B. M.; FERNANDES, L. F. R. M.; CASTRO, S. S. Limitation of activity and restriction of social participation in relation to age range, gender, and education in people with leprosy. **An Bras Dermatol.**, v. 92, n. 3, p. 335–339, 2017.

SANTOS, L. A. C.; FARIA, L.; MENEZES, R. F. Contrapontos da história da hanseníase no Brasil : cenários de estigma e confinamento *. **R. Bras. Est. Pop.**, v. 25, n. 1, p. 167–190, 2008.

SOUZA, C. S. Hanseníase: formas clínicas e diagnóstico diferencial. **Medicina**, v. 30, p. 325–334, 1997.

VENDRAMA, C. **A Cura dos Doentes na Bíblia**. 1º ed. São Paulo: Edições Loyola, 2001.

WHO (WORLD HEALTH ORGANISATION). Media Centre - Leprosy Fact Sheet. Disponível em: <<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs101/en/>>. Acesso em: 29 jan. 2018.

WHO (WORLD HEALTH ORGANISATION). Global Leprosy (Hansen Disease) Update, 2021: Moving Towards Interruption of Transmission. **Weekly Epidemiological Report**, v. 36, n. september, 2022.