

**CENTRO UNIVERSITÁRIO BARÃO DE MAUÁ
CURSO DE ENFERMAGEM**

**ADRIELE ROQUE DOS SANTOS
HÉLITA SEIXAS ROSA MARRONI
ISABELA FERNANDA MOREIRA**

**IMPACTOS DA PANDEMIA DA COVID-19 NAS NOTIFICAÇÕES DE CASOS DE
HANSENÍASE**

**Ribeirão Preto
2022**

**ADRIELE ROQUE DOS SANTOS
HÉLITA SEIXAS ROSA MARRONI
ISABELA FERNANDA MOREIRA**

**IMPACTOS DA PANDEMIA DA COVID-19 NAS NOTIFICAÇÕES DE CASOS DE
HANSENÍASE**

Trabalho de conclusão de curso de
Enfermagem do Centro Universitário Barão
de Mauá como parte dos requisitos para
obtenção do título de bacharel.

Orientadora: Ma. Ana Rosa Crisci

**Ribeirão Preto
2022**

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

I31

Impactos da pandemia da COVID-19 nas notificações de casos de hanseníase/ Adriele Roque dos Santos; Héliça Seixas Rosa Marroni; Isabela Fernanda Moreira - Ribeirão Preto, 2022.

25p.il

Trabalho de conclusão do curso de Enfermagem do Centro Universitário Barão de Mauá

Orientador: Me. Ana Rosa Crisci

1. Hanseníase 2. COVID-19 3. Doenças endêmicas I. Santos, Adriele Roque dos II. Marroni, Héliça Seixas Rosa III. Moreira, Isabela Fernanda IV. Crisci, Ana Rosa V. Título

CDU 616-083

Bibliotecária Responsável: Iandra M. H. Fernandes CRB⁸ 9878

**ADRIELE ROQUE DOS SANTOS
HÉLITA SEIXAS ROSA MARRONI
ISABELA FERNANDA MOREIRA**

**IMPACTOS DA PANDEMIA DA COVID-19 NAS NOTIFICAÇÕES DE CASOS DE
HANSENÍASE**

Trabalho de conclusão de curso de
Enfermagem do Centro Universitário Barão
de Mauá como parte dos requisitos para
obtenção do título de bacharel.

Data de aprovação: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Ma. Ana Rosa Crisci
Centro Universitário Barão de Mauá – Ribeirão Preto

Prof.^a Ma. Tania Aparecida Cancian Masela
Centro Universitário Barão de Mauá – Ribeirão Preto.

Enf.^a Maria Carolina Scozzafave
Divisão de Enfermagem Secretaria Municipal de Saúde

Ribeirão Preto

2022

AGRADECIMENTO

Agradecemos a Deus, pela vida e por ajudarmos a passar por todos os momentos árdusos que encontramos ao longo do curso.

Aos nossos familiares pais, irmãos e filhos, por nos incentivar e compreender as ausências, enquanto nos dedicávamos para a realização deste trabalho.

A nossa professora Ma. Ana Rosa Crisci, que orientou e se empenhou neste trabalho, muitas vezes acalmando nossos sentimentos de ansiedade e medo, nos aconselhando no qual foi guiado o aprendizado.

A professora Dr^a Juliana Pereira Machado, pelas correções e ensinamentos que permitiram apresentar um melhor desempenho.

RESUMO

Com a pandemia de COVID-19 muitas doenças, inclusive a Hanseníase, tiveram uma queda significativa de notificações, devido a sobrecarga e restrições dos serviços de saúde. Objetivou-se neste trabalho, identificar em bases dados oficiais, qual o impacto da pandemia sobre as notificações de casos de hanseníase, nos anos de 2019 a 2022. Os dados obtidos foram analisados e apresentados em números absolutos de acordo com as variáveis idade, raça, sexo, na região metropolitana de Ribeirão Preto. Entre 2019 a 2020, a frequência da doença diminuiu, tanto no sexo masculino como feminino, tanto na raça branca como na negra e parda, e em quase todas as faixas etárias, com exceção entre 30 a 39 anos e 70 a 79 anos que teve um pequeno aumento neste período. Entretanto, no período entre 2020 a 2021, os casos notificados principalmente em Ribeirão Preto, aumentaram muito, no sexo feminino e raça branca e em todas as faixas etárias. Os resultados obtidos mostram que o plano de controle não consegue captar todos os casos existentes na área, e que é possível realizar ações assistenciais após a passagem da pandemia às pessoas em tratamento de hanseníase e seus contatos, mesmo à distância, com o objetivo de não deixar que os avanços na eliminação da hanseníase não sejam perdidos devido à priorização de recursos para a COVID-19.

Palavras-chave: Hanseníase; COVID-19; doenças endêmicas.

ABSTRACT

With the COVID-19 pandemic, many diseases, including Leprosy, had a significant drop in notifications, due to the overload and restrictions of health services. The objective of this work was to identify, in official databases, the impact of the pandemic on the notifications of leprosy cases, in the years 2019 to 2022. The data obtained were analyzed and presented in absolute numbers according to the variables age, race, sex, in the metropolitan region of Ribeirão Preto. Between 2019 and 2020, the frequency of the disease decreased, both in males and females, in both white and black and brown races, and in almost all age groups, with the exception of those aged 30 to 39 years and 70 to 79 years who had a small increase in this period. However, in the period between 2020 and 2021, the cases notified mainly in Ribeirão Preto, increased a lot, in females and Caucasians and in all age groups. The results obtained show that the control plan is not able to capture all existing cases in the area, and that it is possible to carry out assistance actions after the pandemic has passed to people undergoing leprosy treatment and their contacts, even from a distance, with the aim of not let advances in leprosy elimination not be lost due to prioritization of resources for COVID-19.

Keywords: Leprosy. COVID-19. Endemic Diseases

LISTAS DE QUADROS

Quadro 1- Frequência de notificações de novos casos de hanseníase por Município de notificação.....15

Quadro 2 -Frequência de notificações de novos casos de hanseníase por Sexo17

Quadro 3 - Frequência de notificações de novos casos de hanseníase por Raça.....19

Quadro 4 Frequência de notificações de novos casos de hanseníase por Faixa etária.....20

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	7
1.1	Hanseníase: Aspectos morfológicos e clínicos	7
1.2	Aspectos preventivos do covid-19 x hanseníase.....	10
2	METODOLOGIA	14
3	RESULTADOS E DISCUSSÃO	15
4	CONCLUSÃO	22
	REFERÊNCIAS	23

1 INTRODUÇÃO

Para Gandra, *et al.* (2020), o Brasil está em último no ranking de países no que se refere a controle epidemiológico da Hanseníase, porém, conta com um dos mais fortes movimentos sociais. No ano de 2019, com o início a pandemia de COVID-19, isso interferiu no processo de cura da Hanseníase, tendo uma queda significativa de notificações da doença, causada pela sobrecarga e restrições dos serviços de saúde.

Devido ao isolamento social, decorrente da pandemia de COVID-19, muitas doenças deixaram de ser diagnosticadas, dentre elas a hanseníase. A queda dos casos, na verdade, não foi uma queda da doença e sim, da população na procura pelo serviço de saúde e diagnóstico. A doença estava lá, porém promoviam muito mais a importância de acabar com a pandemia, do que a importância de curar as demais doenças já existentes durante esse meio tempo.

Quando as vacinas para COVID-19 foram aplicadas e houve uma redução de internações, os casos de hanseníase começaram a disparar, as pessoas estavam mais confiantes em sair de casa para tratar as doenças pré-existentes e buscar um diagnóstico. Nesse cenário da saúde, o enfermeiro tem um papel fundamental no acolhimento, realização de exames, incentivo para esses pacientes que necessitam de ajuda, além de garantir a agilidade após a procura pelo serviço de saúde, no diagnóstico tem a autonomia de explicar e orientar a importância de seu tratamento.

1.1 Hanseníase: Aspectos morfológicos e clínicos

Hanseníase é uma doença infecciosa de alta contagiosidade e baixa morbidade, é causada pela bactéria *Mycobacterium leprae*, também chamada de Bacilo de Hansen, pertencente ao reino Monera, ordem *Actinomycetales*, família *Mycobacteriaceae*, do gênero *Mycobacterium*. Caracteriza-se como um parasita intracelular obrigatório, produzindo lesões cutâneas e neurológicas (BRASIL, 2022).

Durante o curso da infecção, o *M. leprae* infecta macrófagos, aerófilos, grampositivos e álcool-ácido resistentes e gera uma resposta inflamatória (granulomatosa), bem como, infecta células do sistema nervoso periférico, especificamente as células de Schwann, ocasionando inflamação (neurite) e

consequentes danos aos nervos periféricos (MACIEIRA, 2000).

As *M. leprae* são bactérias aeróbias, imóveis, que se reproduzem lentamente em binário, dividem-se a cada 12 dias e são altamente patogênicas. Geralmente acometem apenas indivíduos imunocomprometidos e permanecem assintomáticas na maioria da população. Devido ao alto teor de lipídios na parede celular, sua característica é resistência ao álcool, que impede que seja corada pela técnica de Gram comumente usada em outras bactérias (MACIEIRA, 2000).

O período de incubação do *Bacillus leprae* é mais longo, com média de 2 a 7 anos, sendo o menor 7 meses e o maior 10 anos. A temperatura ótima para o crescimento é em torno de 20°C, razão pela qual acredita-se que as bactérias habitem áreas mais frias do corpo, como a mucosa nasal (MACIEIRA, 2000).

A localização dos focos de hanseníase no corpo do portador sugere que o *Bacillus leprae* prefere temperaturas abaixo de 37°C. Fora do hospedeiro, em fragmentos de biópsia, pode sobreviver por cerca de 10 dias a 4°C, mas itens que foram submetidos a processos de esterilização como autoclavagem e pasteurização podem ser descartados. Não se multiplica em cultura como outras micobactérias e é limitado à inoculação em alguns modelos animais vivos (MACIEIRA, 2000).

A bactéria *M. leprae* é espalhada através de gotículas de saliva que são eliminadas ao falar, tossir e espirrar de pessoas infectadas que não iniciaram o tratamento, afetando pessoas de todas as idades e sexos, infectam outras em contato próximo e prolongado (PARANÁ, 2022).

As células de Schwann do sistema nervoso periférico têm dois fenótipos, mielinizados e não mielinizados. Embora isso se ligue a ambos os fenótipos de células de Schwann, a ligação é mais forte com células não mielinizadas. As células, do segundo fenótipo, são o local natural da reprodução bacteriana, permitindo ao organismo proteger as respostas imunitárias do hospedeiro, em particular oferecendo um local muito favorável à sua reprodução e à sua sobrevivência no sistema nervoso periférico. Há evidências de que a relação entre *M. leprae* e as células de Schwann ocorrem na lâmina basal da matriz extracelular (CHACHA *et al.*, 2009).

Para melhor compreensão dessa infecção, utiliza-se a classificação de Madrid (1953): hanseníase indeterminada, hanseníase tuberculóide, hanseníase dimorfa,

hanseníase virchowiana e hanseníase neural pura, concluindo que as manifestações clínicas da doença estão diretamente relacionadas ao tipo de resposta imune à hanseníase (BRASIL, 2021).

A hanseníase indeterminada é a forma inicial, pode evoluir espontaneamente para uma forma curativa ou polarizada em cerca de 25% dos casos, o que geralmente ocorre dentro de três a cinco anos. Normalmente, existe apenas uma lesão, mais clara que o tom da pele, com alteração da sensibilidade, ou uma área limitada da pele com aspecto normal e alteração da sensibilidade, que pode estar associada à alopecia e/ou anidrose (BRASIL, 2021).

A Hanseníase tuberculóide é uma forma clínica que ocorre em pessoas com maior resistência imunológica, lesões limitadas e formação de granulomas bem definidos. As lesões são poucas (ou únicas), bem circunscritas e levemente elevadas, sem sensibilidade (dormência) e com distribuição assimétrica. Danos ao tronco nervoso podem levar à dor, fraqueza e perda de massa muscular. Neurofilamentos espessados são vistos perto das lesões. Nas lesões, tende-se a haver perda completa da sensibilidade ao calor, ao toque e à dor, sem suor e queda de cabelo. A forma nodular infantil pode acometer crianças de 1 a 4 anos quando há foco multibacteriano no domicílio. As características clínicas são lesões papulosas ou nodulares, únicas ou poucas, principalmente na face (BRASIL, 2021).

A hanseníase dimorfa (ou borderline) é uma forma clínica caracterizada por imunidade moderada e instável à doença, com características clínicas e laboratoriais que podem se aproximar de um pólo tuberculoso ou neoplásico. Existem vários tipos de lesões cutâneas, que são placas e nódulos marrom-avermelhados, com grande número e simetria. As lesões mais características dessa forma clínica são denominadas lesões pré-foveais ou foveais, com ou sem área central elevada e deprimida, aparência de pele normal e limites internos e externos difusos bem definidos. O envolvimento do nervo é mais extenso, podendo ocorrer neurite aguda com prognóstico grave (BRASIL, 2021).

A Hanseníase virchowiana ocorre quando a imunidade celular é ineficaz, com exacerbação e especificidade da resposta humoral, favorecendo a hiperproliferação dos bacilos e levando a uma doença mais grave, anestesia dos pés e das mãos. Essa condição favorece o aparecimento de lesões traumáticas como complicações, que por sua vez levam a deformidades, atrofia muscular, edema das pernas e lesões

nodulares na pele. As lesões cutâneas são caracterizadas por placas e nódulos infiltrantes, marrom-avermelhados ou cor de ferrugem, que também podem estar localizados na mucosa oral. Geralmente estão presentes placas palpebrais e ciliares faciais, e infiltração auricular, espessamento e agravamento das pregas cutâneas. Pode haver também acometimento da laringe, rouquidão, acometimento de órgãos internos e queloides ou miomas com grande número de bacilos. Nota-se o comprometimento de maior número de troncos nervosos (BRASIL, 2021).

A hanseníase neural pura dificilmente se manifesta através de lesões cutâneas, alguns pacientes apresentam apenas acometimento neural (forma neural pura - PNL), o que torna seu diagnóstico um grande desafio. Nesses ocasiões, mesmo quando essa hipótese é levantada, sua confirmação pode ser muitíssimo difícil e muitos pacientes só serão diagnosticados de forma correta mais tarde, quando a neuropatia grave e irreversível já estiver instalada (TOMASELLI, 2014).

Segundo o Ministério da Saúde, sinais e sintomas da Hanseníase são manchas brancas, avermelhadas, amarronzadas, e a área da pele com as alterações, podem existir sensibilidade térmica, dolorosa e tátil, também pode ser acometido nervos periféricos, diminuição de pelos e suor, diminuição ou ausência de força muscular na face, mãos e pés, sensação de formigamento e fisgadas em mãos e pés, nódulos pelo corpo, podendo existir vermelhidão e dor. A poliquimioterapia (PQT), tratamento baseado na combinação de antibióticos, por 12 meses, é suficiente para curar a hanseníase multibacilar (BRASIL, 2022).

A recorrência da doença após o tratamento prejudica todos os esforços para controlar a hanseníase, portanto, a análise de recorrência é o método mais importante para avaliar a eficácia do tratamento (FABBRO, 2021).

1.2 Aspectos preventivos do covid-19 x hanseníase

De acordo com o Ministério da Saúde (2021), imediatamente após o reconhecimento de uma pandemia com COVID-19, iniciaram as medidas preventivas, especificando medidas simples, mas muito importantes, como a higienização das mãos com água e sabão e o uso de álcool em gel, evitar tocar nos olhos, nariz e boca usando lenços descartáveis ou cotovelos para cobrir espirros. O contato era permitido apenas com restrições e distanciamento social de pelo menos 1 metro e o uso de máscaras é obrigatório.

Segundo Gameiro (2020), determina o uso da máscara N95 para uso em hospitais, orienta o uso para proteger o público em geral, pessoas infectadas ou suspeitas que devem se proteger com todas as medidas prescritas pelas autoridades de saúde e mantê-las isoladas.

De acordo com Fabbro (2021), a produção de vacinas era mais do que necessária e também havia um consenso global para prevenir os casos mais urgentes e graves de COVID-19 e alcançar uma boa cobertura vacinal. No caso do Brasil, o Ministério da Saúde (MS) por meio do Programa Nacional de Imunizações (PNI) estabeleceu a meta de vacinar pelo menos 90% da população, sabendo que uma pequena parcela da população pode apresentar contraindicações após os exames à vacinação.

As vacinas fornecidas pelo PNI até o momento são: Coronavac/Butantan; AstraZenec/Oxford; Pfizer/Biontech e Janssen/Johnson e Johnson, Self *et al.* (2021). A campanha de vacinação contra a COVID-19 no Brasil começou na segunda quinzena de janeiro, e até o momento, os dados já atingiram um percentual de 151.739.636 pessoas que receberam pelo menos uma dose, o que corresponde a 71,13% da população brasileira; 105.003.387 pessoas foram totalmente imunizadas (com duas ou uma dose), correspondendo a 9,22% da população brasileira. (G1, 2021).

A hostilidade que os pacientes infectados com COVID-19 sentem da população em geral é óbvia e afeta diretamente o cotidiano das pessoas contaminadas. Muitos relatos de familiares e profissionais de saúde dizem que essa discriminação também ocorre com a hanseníase (SASAKAWA, 2021).

Após a resolução da 74ª Assembleia Mundial de Saúde (AMS) de 1991, a erradicação da hanseníase como problema de saúde pública teve sucesso mundial em meados dos anos 2000. A OMS recebe cerca de 200.000 novos casos de hanseníase a cada ano, com mais de 27.800 casos no Brasil em 2019, o segundo maior número de casos no mundo (SASAKAWA, 2021).

Aproximadamente 4 milhões de pessoas vivem com alguma deficiência ou em diversas situações limitantes devido à doença. É evidente que muitos países possuem áreas endêmicas e muitos focos dispersos de hanseníase. Muitas pessoas se limitam e não procuram atendimento médico por causa do estigma da discriminação, que pode impedir as pessoas de procurarem tratamento

(SASAKAWA, 2021).

A pandemia de COVID-19 afetou seriamente todos os programas de hanseníase em todo o mundo, afetando diretamente as taxas de diagnóstico, falta de poliquimioterapia (PQT), limitando o monitoramento de distúrbios neurológicos e atraso no tratamento das reações hansênicas (ARAÚJO *et al.*, 2022).

Em 2020, o Brasil registrou 17.979 novos casos de hanseníase, ou seja, 35,7% a menos que em 2019 (27.863), o que pode alterar os resultados dos dados resultantes sobre o aumento de diagnósticos tardios naqueles com deficiência física já diagnosticada, que causa séria contaminação e problemas, pois a situação descrita favorece a disseminação da doença devido ao isolamento social. A falta de suprimentos para produzir antibióticos para poliquimioterapia (PQT) e problemas com a distribuição de medicamentos durante a pandemia levaram à escassez de PQT e medicamentos anti-reação em muitos países ao redor do mundo. Em março de 2020, foi notificado um desabastecimento de medicamentos no Brasil, sugerindo um tratamento único para a hanseníase, problema de abastecimento gravíssimo, destaca a situação, sendo Brasil o segundo maior número de casos no mundo (ARAÚJO *et al.*, 2022).

Historicamente, o acesso aos serviços de saúde para os portadores de Hanseníase sempre foi difícil, pois o caminho do tratamento desde o início do reconhecimento da doença até a confirmação diagnóstica é longo, por isso é uma doença negligenciada (MARTINS; IRIART, 2014).

Durante as Campanhas Educativas de Hanseníase que sempre acontecem em São Paulo, foram realizadas buscas ativas de casos suspeitos e ações educativas com a comunidade. O objetivo foi orientar a população em relação à doença, utilizando uma estratégia de comunicação que inclui cartazes sobre a unidade de saúde, bem como cartazes e fichas informativas. Devido às possíveis consequências da patologia e das medidas voltadas ao manejo, a Atenção Primária à Saúde (APS), como detecção oportuna de novos casos, poliquimioterapia, prevenção de incapacidades e rastreamento de contatos domiciliares, é a medida principal para atingir a meta de redução do número de casos (SILVA *et al.*, 2021).

Evidencia-se a necessidade de se conhecer a influência exercida pela pandemia de COVID 19 nas notificações de hanseníase em nosso meio. Portanto, é importante conhecer esses dados para se planejar e implementar medidas de

vigilância e educação em saúde para esses pacientes para prevenir e reduzir a disseminação dessas duas doenças, uma vez que ambas as doenças são doenças respiratórias associadas a baixo nível socioeconômico, acesso sustentável e aglomeração.

Frente ao exposto, levanta-se uma questão sobre qual o impacto da pandemia da COVID-19 sobre a hanseníase em nosso meio. Para responder a essa questão, este estudo teve o objetivo de identificar em bases dados oficiais, qual o impacto da pandemia sobre as notificações de casos de hanseníase.

2 MÉTODO

Estudo descritivo, transversal, sobre o perfil epidemiológico de casos notificados de Hanseníase, segundo as variáveis epidemiológicas de pessoa (faixa etária, raça, sexo e de localização geográfica). Segundo Gil (2019), estudos descritivos relatam o comportamento do fenômeno estudado sem propósito de modificar a realidade, mas de compreendê-la, inserida em um contexto.

Os dados foram obtidos pelo sistema de informação DATASUS (TABNET), por meio de pesquisa e estudo dos casos notificados de acordo com as variáveis idade, raça, sexo de casos notificados, na região metropolitana de Ribeirão Preto, nos anos de 2017 a 2022. A escolha desses anos para a coleta de dados foi norteadada pela ideia de se estudar possíveis variações na notificação de casos de Hanseníase frente à pandemia por COVID-19.

Os dados obtidos foram analisados e apresentados em números absolutos e porcentagens. Por se tratar de dados públicos e sem abordagem direta a seres humanos, esse estudo foi isento de apreciação ética, conforme a resolução 466/2012.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A ferramenta de coleta de dados usou uma série de variáveis para medir o impacto da pandemia de Covid-19 no desempenho do programa de hanseníase a fim de conhecer o impacto da pandemia sobre as notificações de casos de hanseníase.

A pandemia teve muitas consequências para todos os sistemas de saúde em todo o mundo. Sendo assim, doenças foram negligenciadas como a hanseníase e por isso têm sofrido impacto negativo no diagnóstico e acompanhamento desses pacientes. Seja pelo motivo das mudanças causadas pela pandemia, ou o isolamento, trazendo o distanciamento das famílias, medo de contaminação com o vírus ou mudanças no escopo das redes de saúde.

Quadro 1 - Frequência de notificações de novos casos de hanseníase por município de notificação.

Frequência por Município de notificação e Ano Diagnóstico							
Município de notificação	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Total
Cajuru	-	-	-	-	2	-	2
Jaboticabal	-	-	-	2	1	-	3
Jardinópolis	-	2	12	6	4	-	24
Pontal	-	-	2	4	1	-	7
Ribeirão Preto	2	9	199	156	282	1	649
Santa Cruz das Palmeiras	-	-	1	1	2	-	4
Santa Rita do Passa Quatro	-	-	2	4	3	-	9
Santa Rosa de Viterbo	-	-	1	-	-	-	1
São Simão	-	-	1	-	-	-	1
Serrana	-	-	1	3	-	-	4
Sertãozinho	-	-	5	9	10	-	24
Total	2	11	224	185	305	1	728

Fonte: Ministério da Saúde 2022.

De acordo com as informações acima, pode-se dizer que os anos mais críticos foram 2019 e 2021. Do ponto de vista do Ministério da Saúde (2021), o Brasil ocupa o último lugar no ranking de países em controle epidemiológico da hanseníase, mas é um dos os mais fortes movimentos sociais.

Em 2019, foi o ano em que teve o início da pandemia de COVID-19, que

interrompeu o processo de cura da hanseníase, e a frequência da doença diminuiu significativamente devido à sobrecarga e limitações dos serviços de saúde e (BRASIL, 2022).

Em 2019, os números de casos aumentaram significativamente, em algumas cidades como as da região de Ribeirão Preto, conforme o quadro 1. Diante desse achado, não há informações sobre diferenças nos relatos de casos de hanseníase no período pós-pandemia. Não há informações definitivas sobre essas informações e o assunto tem sido pouco estudado na literatura científica até o momento.

É evidente que além das circunstâncias individuais, o risco de doença está relacionado as más condições de vida, insegurança nos cuidados de saúde e fatores socioeconômicos, o fluxo do rápido crescimento populacional, imigração em grande escala de áreas rurais para urbanas sem consequências, configuram um cenário perfeito para o crescimento da doença.

A pandemia de Covid-19 causou uma redução de 57% nas notificações de hanseníase em 2020 em relação aos resultados em nível brasileiro. Até agora, 12.045 novos casos da doença foram detectados no país, segundo estudo preliminar da SBD (Sociedade Brasileira de Dermatologia) com base em dados do Sinan (sistema de informação de doenças de notificação compulsória) do Ministério da Saúde. - Veja mais informações em <https://www.uol.com.br/vivabem/noticias/redacao/2022/01/30/pandemia-de-covid-19-faz-notificacoes-de-hanseniase-cairem-57-em-2021.htm>.

A hanseníase é uma doença intimamente relacionada ao Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) das regiões. É por isso que os casos tendem a ser mais comuns nas regiões Norte, Nordeste e alguns estados do Centro-Oeste "apenas por causa da pobreza". Dados da SBD mostram que o Nordeste registrou os casos mais recentes na última década (43% do total), seguido pelo Centro-Oeste com (20%); o Norte (19%); Sudeste (15%); e Sul (4%).

Durante a pandemia, o diagnóstico de novos casos diminuiu, assim como o acompanhamento de contatos, familiares e amigos próximos com hanseníase. De acordo com o sistema de informação de doenças de notificação compulsória, de 2019 a 2020, o registo de novos casos de doença diminuiu em mais de 40%, enquanto a avaliação de contactos diminuiu em mais de metade dos casos. A demora no diagnóstico torna a hanseníase mais vulnerável às consequências do atraso no tratamento, ou seja, progressão da doença e alterações do tronco nervoso

que aumentam a chance de deformidades visíveis. Esse atraso no tratamento também suporta a cadeia de transmissão de bactérias causadoras de doenças. Assim, pode aumentar o número de pessoas em risco de infecção.

Quadro 2 - Frequência de notificações de novos casos de hanseníase por sexo

Frequência por Sexo e Ano Diagnóstico							
Sexo	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Total
Ignorado	-	-	-	1	-	-	1
Masculino	2	5	120	101	140	1	369
Feminino	-	6	104	83	165	-	358
Total	2	11	224	185	305	1	728

Fonte: Ministério da Saúde 2022

Embora a diferença entre os sexos tenha diminuído nos últimos anos, a doença continua afetando uma proporção grande de homens, afetando mulheres em pleno período reprodutivo e reprodução em laboratório, mas a hanseníase não foi explorada com maior profundidade para ocasionar a diferença entre eles (OLIVEIRA; ROMANELLI, 1998).

As mulheres tendem a se enquadrar nas categorias de solteiras, separadas e viúvas; moram mais tempo no mesmo endereço; são mais devotas e frequentam regularmente serviços religiosos; moram mais com parentes e filhos do que com maridos e companheiros; realizam atividades de trabalho doméstico, sem remuneração e sem direito à previdência social; possuem escolaridade inferior à dos homens e renda familiar mensal média de 3,3 salários mínimos (OLIVEIRA; ROMANELLI, 1998).

Os homens tendem a estar mais na categoria de casados / amigados, residindo com cônjuge e/ou companheiro e filhos. Apesar de religiosos, não visitam os serviços religiosos, eles contribuem com quase todo o orçamento familiar, trabalham muitas vezes praticando atividade remunerada com direito previdenciário, com rendimento familiar mensal de seis salários mínimos; possuem nível de escolaridade superior ao ensino fundamental completo (OLIVEIRA; ROMANELLI, 1998).

Mais homens do que mulheres se aposentam por hanseníase porque nem sempre estão registrados na carteira. A grande maioria das meninas contribui para o

orçamento familiar independentemente da idade e apenas quatro delas adquire aposentadoria por tempo de trabalho (OLIVEIRA; ROMANELLI, 1998).

Quanto à regularidade das consultas, os dados mostram que 70,0% das mulheres são mais diligentes do que os homens (59,84%). Com relação às irregularidades no tratamento, esses indivíduos justificaram suas ausências como: esquecimento da data do retorno médico; presença de efeitos adversos, alegações de malefícios da medicação; credibilidade da doença; preferência por bebidas alcoólicas e impossibilidade de faltar ao trabalho. As mulheres citaram os efeitos adversos como a principal barreira que as impede de frequentar o culto, seguido pelo esquecimento. Nesse caso, houve uma inversão de valores na justificativa da ausência e do gênero (OLIVEIRA; ROMANELLI, 1998).

O uso prolongado de medicamentos é um dos fatores que levam ao abandono do tratamento e tratamento irregular em pacientes com hanseníase, porém o grande apoio e encorajamento da família é necessário. A Poliquimioterapia é realizada por meio de comprimidos fornecidos gratuitamente em instituições médicas. Deve ser tomado diariamente até o final do tratamento. Isso é muito importante para alcançar a cura. Se não for tratada, a hanseníase pode causar danos graves e irreparáveis. O tratamento cura a doença, interrompe sua transmissão e previne a incapacidade. Quanto mais cedo você começar a fazer isso, menor a probabilidade de a doença piorar. Os serviços de saúde devem envolver os familiares da pessoa afetada pela hanseníase no manejo e tratamento do paciente, tornando-os responsáveis pelo seu próprio cuidado e manutenção da saúde. Devem capacitar as mulheres do núcleo familiar para auxiliá-las na administração de medicamentos, solicitar retornos médicos, controlar a exposição e prevenir lesões incapacitantes, pois são as principais responsáveis pela atenção primária (OLIVEIRA; ROMANELLI, 1998).

Quadro 3 - Frequência de notificações de novos casos de hanseníase por Raça

Frequência por Raça Ano Diagnóstico							
Raça	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Total
Ign/Branco	-	-	7	15	16	-	38
Branca	2	6	125	105	192	1	431
Preta	-	3	32	16	21	-	72
Amarela	-	-	2	3	-	-	5
Parda	-	2	58	46	76	-	182
Total	2	11	224	185	305	1	728

Fonte: Ministério da Saúde 2022

As variáveis examinadas incluíram perfis de pacientes: sexo, raça, idade e outros métodos de avaliação. Por raça, foi classificado como Ign/Branco, Branco, Preto, Amarelo, Pardo. Pode-se observar que a raça branca é responsável por (59%) dos casos segundo a tabela atual do Datasus, em contraste com o boletim epidemiológico de 2021, que mostra maior concentração de pessoas da raça parda em 58,7%, estes dados são de âmbito nacional.

Segundo o Boletim Epidemiológico, o perfil epidemiológico médio da hanseníase dos estados brasileiros de 2015 a 2020, quanto à avaliação de raça/cor, mostrou que os pardos eram a maioria, 33, % dos casos, seguidos pelos brancos. 29,8% e a raça negra representa a menor proporção, esses dados foram diferentes quando o estudo do sistema DATASUS foi realizado na região de Ribeirão Preto em período semelhante, que é neste estudo.

Quadro 4 - Frequência de notificações de novos casos de hanseníase por Faixa etária

Frequência por Faixa etária e Ano Diagnóstico							
Faixa Etária (13)	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Total
1 a 4 anos	-	-	2	-	-	-	2
5 a 9 anos	-	-	2	3	3	-	8
10 a 14 anos	-	-	5	4	8	-	17
15 a 19 anos	-	-	4	7	9	-	20
20 a 29 anos	-	2	23	17	24	-	66
30 a 39 anos	1	1	23	36	27	-	88
40 a 49 anos	1	3	40	19	58	-	121
50 a 59 anos	-	1	57	39	72	1	170
60 a 69 anos	-	2	48	36	66	-	152
70 a 79 anos	-	1	16	21	30	-	68
80 anos e mais	-	1	4	3	8	-	16
Total	2	11	224	185	305	1	728

Fonte: Ministério da Saúde 2022

Em 2017, foram registrados 26.686 novos casos da doença no país, sendo 2,7% de residentes com 60 anos ou mais, 37,2% de 0 a 59 anos, 31,7% de 15 a 39 anos e 6, % de 15 anos. SUS. Observando a tabela, no que se refere aos dados do estado de São Paulo para o corrente ano de 2019, é possível perceber que a faixa de 50 a 59 anos apresenta indicadores mais elevados, seguida pela faixa de 60 a 69 anos, mantendo a média nacional de casos antes da pandemia.

A Estratégia Global para Hanseníase (2016-2020) recomenda analisar indicadores de hanseníase por faixa etária para caracterizar variações temporais e espaciais. A faixa etária desses indicadores também pode ser utilizada para avaliar o risco de exposição ao bacilo e identificar casos e apoiar medidas operacionais de acordo com a situação identificada.

O aumento relativo de casos novos na população com 60 anos ou mais está associado à diminuição da prevalência da doença. No grupo de menores de 15 anos, isso significa a persistência de uma infecção ativa, enquanto nos grupos de 15-39 e 0-59 anos, isso significa a participação de pessoas trabalhadoras.

Nesse contexto, vale destacar que a população brasileira está mudando sua estrutura etária, com as mudanças mais significativas ocorrendo nas faixas etárias extremas. De acordo com a rede de informação em saúde, a representação de

menores de 15 anos está se perdendo, enquanto a proporção de pessoas com mais de 60 anos está aumentando.

4 CONCLUSÃO

Os dados levantados no DATASUS, demonstraram uma queda das notificações de hanseníase, principalmente, no auge da pandemia COVID-19 no ano de 2020. O levantamento também demonstrou que, o sexo masculino foi mais acometido pela hanseníase, porém, durante o período do ano de 2021, o sexo feminino apresentou maior número de indivíduos portadores da doença.

As altas taxas de detecção na população geral demonstram a pressão endêmica da hanseníase no estado de São Paulo. Os resultados obtidos mostram que os programas de controle não são capazes de detectar todos os casos existentes na área, o que contribui para a danificação da situação epidemiológica da doença e enfatiza a necessidade de aprimorar as estratégias de controle para erradicar esse problema.

De acordo com a literatura o manejo da hanseníase deve ser incentivado diante e na continuidade da pandemia de COVID19. No que diz respeito aos profissionais médicos, eles devem trabalhar juntos para monitorar completamente as pessoas para várias doenças por meio de cuidados alternativos e benevolentes para essas pessoas.

Para não perder o progresso na eliminação da hanseníase, a priorização de recursos garantirá o atendimento às pessoas em tratamento de hanseníase e seus contatos, ainda que em áreas remotas, enquanto durar a epidemia COVID-19 (nova doença infecciosa por coronavírus).

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, T. G. S. *et al.* **Impacto da pandemia covid 19 na detecção de casos novos de hanseníase no estado de goiás.** Disponível em: <https://www.saude.go.gov.br/files/escola-saude/pesquisas-cientificas/suvisa/IMPACTODAPANDEMIACOV19NADETECCAODECASOSNOVOSDEHANSENIASENOESTADODEGOIAS.pdf>. Acesso em: 10 out. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia de Vigilância em Saúde.** 5.ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/publicacoes-svs/vigilancia/guia-de-vigilanciaemsaude_5ed_21nov21_isbn5.pdf/view. Acesso em: 02 maio 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **O que é hanseníase?** 2021. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/o-que-e-hanseniase>. Acesso em: 15 maio 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Hanseníase. **Boletim epidemiológico**, Brasília, n. esp., jan. 2021. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/edicoes/2021/boletim_hanseniase_internet_-2.pdf/view. Acesso em: 25 nov. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Como se proteger?** Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/como-se-proteger>. Acesso em: 25 nov. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Hanseníase:** conheça os sintomas e o tratamento para a doença. Disponível em: [https://www.gov.br/pt-br/noticias/saude-e-vigilancia-sanitaria/2020/01/hanseniase-conheca-os-sintomas-e-o-tratamento-para-a-doenca#:~:text=a%20coordenadora%20Carmelita.-,Sinais%20e%20sintomas,ao%20tato\)%20e%20%C3%A0%20dor..](https://www.gov.br/pt-br/noticias/saude-e-vigilancia-sanitaria/2020/01/hanseniase-conheca-os-sintomas-e-o-tratamento-para-a-doenca#:~:text=a%20coordenadora%20Carmelita.-,Sinais%20e%20sintomas,ao%20tato)%20e%20%C3%A0%20dor..) Acesso em: 25 nov. 2022.

CHACHA, J. J. *et al.* Sistema nervoso periférico e pressupostos da agressão neural na hanseníase. **An Bras Dermatol**, Campo Grande, v. 84, n. 5, p. 495-500, 31 jul. 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/abd/a/Tg99hy6wZFy88KhZQyh46Dr/?format=pdf&lang=pt#:~:text=A%20agress%C3%A3o%20nervosa%20na%20hansen%C3%ADase,com%20pr%20esen%C3%A7a%20de%20processo%20inflam%C3%B3rio>. Acesso em: 02 maio 2022

FABBRO, Ana Helena. **COVID-19 no Brasil:** vacinação e desafios inadiáveis. 2021. Disponível em: <https://sbpt.org.br/portal/cem-covid-atraso-vacinacao/>. Acesso em: 25 nov. 2022. Disponível em: <http://www.fiocruz.br/ioc/cgi/cgilua.exe/sys/start.htm?infoid=3731&query=simple&search%5Fby%5Fauthname=all&search%5Fby%5Ffield=tax&search%5Fby%5Fkeywords=any&search%5Fby%5Fpriority=all&search%5Fby%5Fsection=all&search%5Fby%5Fstate=all&search%5Ftext%5Foptions=all&sid=32&site=fio&text=hanseniase>. Acesso em: 25 nov. 2022.

GANDRA, Sumanth *et al.* Antimicrobial resistance surveillance in low-and middle-

income countries: progress and challenges in eight South Asian and Southeast Asian countries. **Clinical Microbiology Reviews**, [s.l.], v. 33, n. 3, 2020. Disponível em: <https://journals.asm.org/doi/full/10.1128/CMR.00048-19>. Acesso em: 25 nov.2022.

GAMEIRO, Nathália. **Covid-19: Orientações sobre o uso de máscaras de proteção**. 2020. Disponível em: <https://www.fiocruzbrasil.fiocruz.br/covid-19-orientacoes-sobre-o-uso-de-mascaras-de-protecao/>. Acesso em: 26 nov. 2022.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2019.

G1 (São Paulo). **Mapa da vacinação contra Covid-19 no Brasil**. Disponível em: <https://especiais.g1.globo.com/bemestar/vacina/2021/mapa-brasil-vacina-covid/>. Acesso em: 01 nov. 2022

MACIEIRA, S. A.. Hanseníase e a sua Quimioterapia. **Rev. Virtual Quim**, [s.l.], v. 4, n. 3, p. 247-256, 18 jun. 2012. Disponível em: <http://static.sites.s bq.org.br/rvq.s bq.org.br/pdf/v4n3a05.pdf>. Acesso em: 12 maio 2022

MARTINS, P. V.; IRIART, J. A. B.. Itinerários terapêuticos de pacientes com diagnóstico de hanseníase em Salvador, Bahia. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, [s.l.], v. 24, n. 1, p. 273-289, mar. 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/3m95mFbxxD4PYmP9nzsDRtn/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 10 out. 2022.

OLIVEIRA, Maria Helena Pessini de; ROMANELLI, Geraldo. Os efeitos da hanseníase em homens e mulheres: um estudo de gênero. **Cadernos de Saúde Pública**, [s.l.], v. 14, n. 1, p. 51-60, jan. 1998. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/s0102-311x1998000100013>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/g3kzRP4GSR433by5j4K4bsz/?lang=pt>. Acesso em: 24 nov. 2022

PARANÁ. GOVERNO DO ESTADO. **Hanseníase**. Disponível em: <https://www.saude.pr.gov.br/Pagina/Hanseniase#:~:text=A%20hansen%C3%ADas e%20%C3%A9%20uma%20doen%C3%A7a,e%20pode%20gerar%20incapacidades%20permanentes..> Acesso em: 25 nov. 2022.

SASAKAWA, Yohei. **A hanseníase não deve ser esquecida em meio à pandemia de Covid-19, por Yohei Sasakawa**. 2021. Disponível em: <http://www.conselho.saude.gov.br/ultimas-noticias-cns/1764-artigo-a-hanseniase-nao-deve-ser-esquecida-em-meio-a-pandemia-de-covid-19-por-yohei-sasakawa>. Acesso em: 10 out. 2022.

SELF, Wesley H. *et al.* Comparative effectiveness of Moderna, Pfizer-BioNTech, and Janssen (Johnson & Johnson) vaccines in preventing COVID-19 hospitalizations among adults without immunocompromising conditions—United States, March–August 2021. **Morbidity and Mortality Weekly Report**, [s.l.], v. 70, n. 38, p. 1337, 2021. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8459899/>. Acesso em: 12 dez. 2022.

SILVA, J. M.S. *et al.* Atenção às pessoas com hanseníase frente à pandemia da covid-19: uma revisão narrativa. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, Feira de Santana, v. 13, n. 2, p. 1-8, fev. 2021. Disponível em: file:///C:/Users/aluno/Downloads/6124-Artigo-67832-3-10-20210222.pdf. Acesso em: 10 out. 2022.

TOMASELLI, Pedro José. **Hanseníase forma neural pura**: aspectos clínicos e eletroneuromiográficos dos pacientes avaliados no serviço de doenças neuromusculares do HCRP da USP no período de março de 2001 a março de 2013. 2014. Tese (Doutorado), Universidade de São Paulo, 2014. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/17/17140/tde-13072014-130102/pt-br.php>. Acesso em: 11 dez. 2022.