

**Hanseníase no Brasil: uma revisão integrativa sobre as características
sociodemográficas e clínicas**

**Leprosy in Brazil: an integrative review on sociodemographic and clinical
characteristics**

**Lepra en Brasil: una revisión integradora sobre características sociodemográficas y
clínicas**

Recebido: 30/11/2020 | Revisado: 01/12/2020 | Aceito: 02/12/2020 | Publicado: 05/12/2020

Maria Dayane Pereira da Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7346-1890>

Centro Universitário Santo Agostinho, Brasil

E-mail: mariadayaneasdf@gmail.com

Patrícia Tomaz de Oliveira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4760-3645>

Centro Universitário Santo Agostinho, Brasil

E-mail: patriciatomaz420@gmail.com

Ana Angélica Rêgo de Queiroz

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1807-8191>

Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Brasil

E-mail: aninha_arego@htomail.com

Willyane de Andrade Alvarenga

ORCID: <http://orcid.org/0000-0001-6114-8293>

Centro Universitário Santo Agostinho, Brasil

E-mail: willyalvarenga@hotmail.com

Resumo

Introdução: A hanseníase é uma doença crônica causada pela bactéria *Mycobacterium leprae*, com elevada incidência em vários países, inclusive no Brasil. Objetivo: analisar a produção científica publicada sobre as características sociodemográficas e clínicas da hanseníase no Brasil. Métodos: Trata-se de uma revisão integrativa de literatura realizada nas bases de dados da Biblioteca Virtual de Saúde, que incluiu estudos originais realizados no Brasil, publicados na íntegra e nos últimos cinco anos. Resultados: A amostra final foi de 21 estudos com a maioria do Nordeste do Brasil. Houve prevalência do sexo masculino, na faixa etária de 40 a

mais de 60 anos, estado civil solteiro, residentes na zona urbana, de baixa escolaridade e baixa renda. A maioria apresentou a forma clínica dimorfa da classificação multibacilar, com a presença de cinco ou mais lesões. Conclusão: Evidenciou-se a necessidade de melhoria no direcionamento de políticas públicas de saúde voltadas para o controle da hanseníase.

Palavras-chave: Hanseníase; Doenças negligenciadas; Perfil de saúde; Monitoramento epidemiológico.

Abstract

Introduction: Leprosy is a chronic disease caused by the bacterium *Mycobacterium leprae*, with high incidence in several countries, including Brazil. **Objective:** to analyze the published scientific production on the sociodemographic and clinical characteristics of leprosy in Brazil. **Methods:** This is an integrative literature review carried out in the databases of the Virtual Health Library, which included original studies carried out in Brazil, published in full and in the last five years. **Results:** The final sample consisted of 21 studies with most of Northeast Brazil. There was a prevalence of males, aged 40 to over 60 years, single marital status, residents in the urban area, with low education and low income. Most presented the dimorphic clinical form of the multibacillary classification, with the presence of five or more lesions. **Conclusion:** The need to improve the direction of public health policies aimed at the control of leprosy was evidenced.

Keywords: Leprosy; Neglected diseases; Health profile; Epidemiological monitoring.

Resumen

Introducción: La lepra es una enfermedad crónica causada por la bacteria *Mycobacterium leprae*, con alta incidencia en varios países, incluido Brasil. **Objetivo:** analizar la producción científica publicada sobre las características sociodemográficas y clínicas de la lepra en Brasil. **Métodos:** Se trata de una revisión integradora de la literatura realizada en las bases de datos de la Biblioteca Virtual en Salud, que incluyó estudios originales realizados en Brasil, publicados íntegramente y en los últimos cinco años. **Resultados:** La muestra final consistió en 21 estudios con la mayor parte del noreste de Brasil. Hubo una prevalencia de varones, de 40 a más de 60 años, estado civil soltero, residentes en el área urbana, con baja educación y bajos ingresos. La mayoría presentó la forma clínica dimórfica de la clasificación multibacilar, con presencia de cinco o más lesiones. **Conclusión:** Se evidenció la necesidad de mejorar la dirección de las políticas de salud pública orientadas al control de la lepra.

Palabras clave: Enfermedad de Hansen; Enfermedades desatendidas; Perfil de salud; Seguimiento epidemiológico.

1. Introdução

A Hanseníase, conhecida antigamente como Leprae, é uma doença crônica e de evolução lenta, infectocontagiosa com eliminação por vias áreas superior e pelo contato próximo e prolongado com a bactéria gram-positiva *Mycobacterium leprae* (Brasil, 2017). É uma doença cutânea rara em crianças e que acomete mais adulto, podendo gerar incapacidades físicas permanentes principalmente em olhos, mãos e pés, no entanto, poucos indivíduos adoecem por ser uma doença de baixa patogenicidade, o que dependerá do sistema imune do hospedeiro (Souza, 2017).

No mundo, foram reportados 208.619 casos novos da doença em 2018 e 28.660 no Brasil. Do total de casos novos diagnosticados no país, 1.705 (5,9%) ocorreram em menores de 15 anos. Quanto ao Grau de Incapacidade Física (GIF), entre os 24.780 (86,5) avaliados no diagnóstico, 2.109 (8,5%) apresentaram deformidades visíveis (GIF2). Diante desse cenário, o Brasil é classificado como um país de alta carga para a doença, ocupando o segundo lugar na relação de países com maior número de casos registrados no mundo, estando atrás apenas da Índia (Brasil, 2017 & Who, 2019).

O diagnóstico é basicamente clínico e epidemiológico realizado através de exames gerais e dermatoneurológicos, para identificar lesões ou áreas de pele com alterações de sensibilidade e comprimento de nervos periféricos, com alterações sensitivas, motoras e autonômicas (Brasil, 2017).

O Ministério da Saúde elaborou Programa Nacional de Controle da Hanseníase, que objetiva o diagnóstico precoce, o tratamento oportuno, prevenção e tratamento da incapacidade física e vigilância dos contatos. Apesar das medidas executadas pela atenção primária à saúde, com suporte da atenção secundária e terciária, para reduzir os níveis endêmicos da doença e garantir a qualidade da assistência (Brasil, 2017).

A elevada incidência de hanseníase em vários países, inclusive no Brasil, destacam o tratamento incorreto, favorecendo sérias complicações, como úlceras, e incapacidades físicas e amputações (Veloso et al., 2018).

Além disso, o aumento da idade, condições sanitárias e socioeconômicas precárias, menor nível de escolaridade e insegurança alimentar tem sido documentados como marcadores de risco para hanseníase (Pescarini et al., 2018). Porque há uma possível relação

entre a hanseníase e as circunstâncias econômicas desfavoráveis, estudos que analisem o perfil dos casos de hanseníase no Brasil a partir da literatura publicada permitirá conhecer a situação da hanseníase e auxiliar na monitorização, elaboração e implementação de medidas para o enfrentamento da doença. Além disso, as informações fornecidas poderão direcionar profissionais de saúde para elaborar estratégias para a melhoria do acompanhamento dos pacientes com hanseníase.

Nessa perspectiva, esta revisão tem como objetivo analisar a produção científica publicada sobre as características sociodemográficas e clínicas da hanseníase no Brasil.

2. Metodologia

Trata-se de uma revisão integrativa de literatura 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 à temática, na prática da atenção em saúde (Mendes et al., 2008).

A elaboração da questão norteadora deste estudo foi definida através da estratégia PICO, definindo-se: P= população “pacientes brasileiros”, I= interesse “perfil clínico e epidemiológico”, Co= Contexto “hanseníase”. Assim definiu-se a questão central da pesquisa: Qual o perfil clínico e sociodemográfico das pessoas diagnosticadas com hanseníase no Brasil, a partir da produção científica publicada entre 2015 e 2020?

Realizou-se o levantamento em bases de dados da Biblioteca Virtual de Saúde: Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) e base de dados em Enfermagem (BDENF), no mês de setembro de 2020. Os critérios de inclusão pré-delimitados na base de dados foram: artigos publicados no período de 2015 a 2020, tendo o Brasil como país local de estudo. Posterior à seleção primária dos estudos na base de dados, os artigos selecionados foram lidos na íntegra e aplicado o critério de inclusão atender a pergunta norteadora. Os critérios de exclusão foram: estudos que não atenderam a tipologia de artigo e que não estivessem relacionados com a pergunta norteadora, assim como os repetidos.

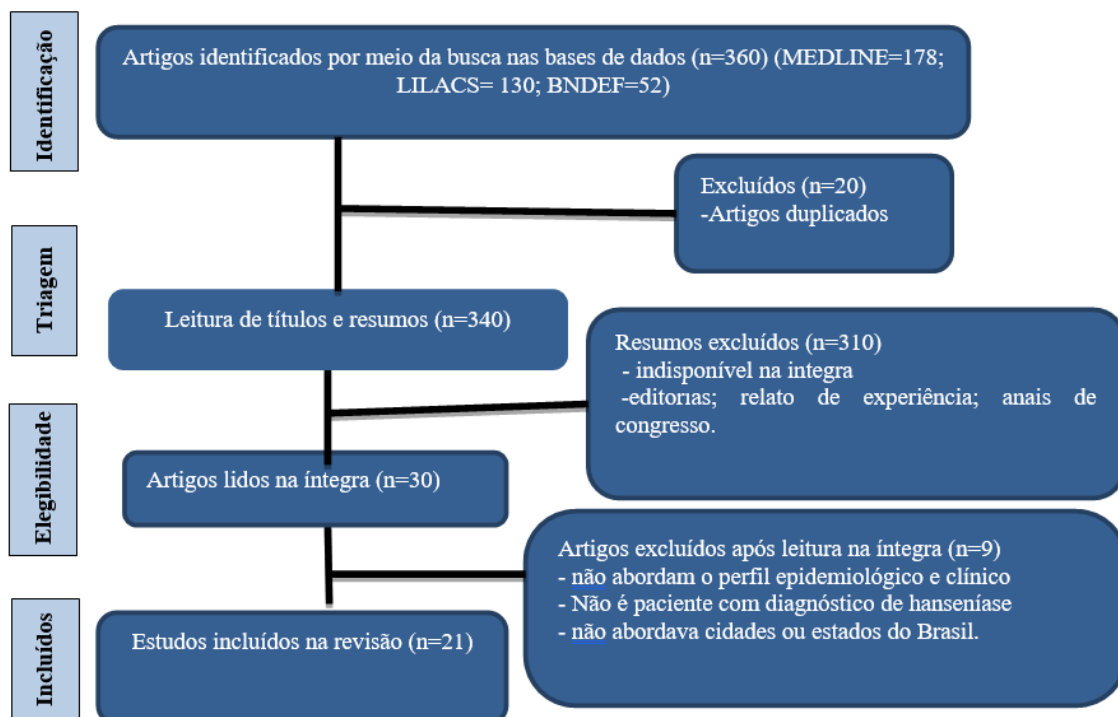
Para a busca nas bases de dados, foram empregados os descritores presentes em Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e palavras-chave, em diferentes combinações de acordo com as especificidades da base de dados “hanseníase” AND “Brasil” OR “doenças negligenciadas” AND “hanseníase” OR “hanseníase” AND “perfil de saúde” OR “hanseníase” AND “monitoramento epidemiológico” OR “hanseníase” AND

“epidemiologia”.

Foram incluídos estudos originais, publicados em inglês e português, publicados entre agosto de 2015 e julho de 2020, que abordassem o perfil epidemiológico e clínico de pacientes com diagnóstico de hanseníase no Brasil. Foram considerados estudos quantitativos e qualitativos, a fim de abranger a diversidade de estudos sobre as características de sociodemográficos e epidemiológicas dos pacientes com hanseníase. Foram excluídos revisões de literatura, cartas, editoriais, relatos de experiências, estudos de caso, teses, dissertações e capítulos de livro.

Inicialmente, foram identificados 360 estudos, 349 através de buscas nas bases de dados e 11 após análise das referências dos estudos incluídos. Excluíram-se 20 publicações duplicadas, prosseguindo a leitura de títulos e resumos de 340 arquivos. Baseados nos critérios de elegibilidade: artigos incompletos, revisões de literatura, cartas, editoriais, anais de congressos, 310 publicações foram excluídas, o que resultou na análise amostral de 30 artigos que foram lidos integralmente. Após essa leitura, 21 artigos foram incluídos na revisão. O processo de busca na literatura, baseado nas recomendações do PRISMA (Moher et al., 2010), está representado na Figura 1.

Figura 1 – Fluxograma de seleção dos artigos incluídos na revisão integrativa, a de bases de dados. Brasil, 2020.



Fonte: Silva, Tomaz, Queiroz & Alvarenga (2020).

A extração dos dados foi conduzida por dois revisores independentemente e norteada por um formulário de coleta de dados elaborados pelos pesquisadores. As seguintes informações extraídas dos estudos: referência bibliográfica (autor, ano de publicação e local de estudo), objetivo, método do estudo, amostra, características sociodemográficas, clínicas e principais conclusões. Uma síntese narrativa foi elaborada e resultado da revisão foi estruturado em duas categorias, de acordo com a questão norteadora da revisão: perfil sociodemográfico e clínico dos participantes do estudo.

3. Resultados

3.1 Características dos estudos

O Quadro 2 ilustra as características dos estudos incluídos. A maioria dos estudos foi desenvolvido na Região Nordeste do Brasil (n=10), especialmente, no Piauí (n=1) Morais & Furtado (2018), Bahia (n=3) Costa et al., (2019); Basso & Silva, (2017); Santos et al., (2016), Maranhão (n=2) Souza, (2017); Gordon et al., (2017), Alagoas (n=1) Silva et al., (2018), Paraíba (n=1) Santana et al., (2017), Ceará (n=1) Moura et al., (2016) e Pernambuco (n=1) Ferreira et al., (2016). A Região Sudeste contabilizou três estudos, sendo um em Minas Gerais por Ribeiro et al., (2019), um em São Paulo, Salles et al., (2015) e um, no Rio de Janeiro por Menezes et al., (2019). Um artigo foi realizado na Região Sul, em Santa Catarina por Palú et al., (2016). Não foi encontrado nenhum estudo da Centro-Oeste e Norte do Brasil.

Em relação à metodologia utilizada, todos os estudos foram realizados com métodos observacionais, descritivos, retrospectivos, sendo seis do tipo transversal e dois ecológicos. Prevaleceu a todos a natureza quantitativa, fontes de dados secundários, na qual, o DATASUS foi à plataforma mais utilizada para realização da coleta de dados dos estudos.

Sabendo-se que o período de estudo é de 2015 a 2020, observou que o ano de 2017 prevaleceu com 3 estudos, seguido de 2019, 2018 e 2016 com 3 e no ano de 2015 com 2.

Quadro 2 - Principais características dos estudos incluídos, Brasil, 2020 (n=14).

AUTOR (ANO) LOCAL DO ESTUDO	OBJETIVO	CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS	CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS	PRINCIPAIS CONCLUSÕES
Costa et al. (2019) BAHIA	Analisar os aspectos clínicos e epidemiológicos da hanseníase.	Sexo masculino; faixa etária de 40-59 anos; Cor parda; Escolaridade fundamental I incompleto; Residência zona urbana.	Forma clínica dimorfa, multibacilar; Grau zero de incapacidade física; Cura principal forma de saída; Baciloscopia não realizada na maioria dos casos; Poliquimioterapia e para multibacilares.	A hanseníase no Estado da Bahia é endêmica e ainda constitui um problema de saúde pública.
Ribeiro et al. (2019) DIAMANTINA-MG	Analisar o perfil sorológico e a distribuição espacial da infecção e do adoecimento pelo <i>Mycobacterium leprae</i> .	Para os casos: Faixa etária com média de 56,4 anos e Sexo feminino (68,3%)	Positividade anti- PGL-1 foi baixa entre casos e contatos, correspondendo a (9,5 e 5%, respectivamente). 50,0% dos casos apresentaram alteração de força nos pés	A situação de convivência tem relação com a prevalência de infecção e há um cenário de endemia oculta de hanseníase, no município estudado, bem como presença da cadeia de transmissão ativa.
Silva et al. (2018) ALAGOAS	Descrever o perfil epidemiológico de idosos com hanseníase no estado de Alagoas.	Faixa etária predomínio de 60-69 anos (60,5%); Sexo masculino (50,4%); Sem escolaridade (34,8%), Sem fonte de renda (54,1%),	Forma multibacilares (67,9%); Dimorfo (30,2%); Mais de 5 lesões dermatológicas (43%); Incapacidade grau 0 (41,3%); Incapacidade grau I (30,3%)	O tratamento adequado e eficaz contra a hanseníase existe, mas a cobertura necessária dos serviços de saúde deve ser mantida para reduzir a prevalência dessa patologia.
Goiabeira et al. (2018) SÃO LUIS- MA	Descrever o perfil epidemiológico e clínico da hanseníase em capital hiperendêmica.	Sexo masculino (51,2%); faixa etária entre 21 a 40 anos (35,4%); Cor parda (62,8%); Ensino médio completo (26%); Reside na capital (80,6%).	Forma dimorfa (58,8%) e (74,1%) multibacilares. Detecção de 62,8% pelo exame de contatos	A elevada taxa de hanseníase indica falha na qualidade das ações realizadas, que resulta no aumento da transmissibilidade da doença.
Moraes & Furtado (2018) TERESINA- PI	Avaliar o grau de incapacidade física de pacientes com hanseníase em hospital universitário do nordeste do Brasil.	Média de idade de 49,8 anos; maioria sexo masculino (53,4%), não alfabetizado (27,4%) e cor parda (64,4%). Pouco mais de 2/3 dos pacientes era procedente de Teresina (67,1%), Zona urbana (84,9%).	57,5% tinham cinco ou mais lesões cutâneas; 56,2% um ou mais nervos afetados; 41,1% com baciloscopia positiva; 70,0% usaram poliquimioterapia multibacilar; 54,8% apresentou incapacidade física no diagnóstico.	Fundamental uma abordagem multidisciplinar com diagnóstico precoce, levando em consideração as variáveis que estão diretamente associadas às incapacidades físicas.
Basso & Silva (2017) SANTARÉM-BA	Descrever o perfil clínico-epidemiológico de pacientes acometidos pela hanseníase.	Sexo masculino 76,92%; Faixa etária entre 41 e 50 anos 30,76%; Residência em Santarém 84,61%; Solteiros 46,15%; Ensino Fundamental incompleto 51,92%. A profissão mais	Multibacilar 96,15%; dimorfa 32,69%; recebido alta da poliquimioterapia 65,38%; não realizavam tratamento medicamentoso para	A prevalência a forma operacional multibacilar e os altos índices de incapacidades físicas encontrados na amostra demonstram a

		referida foi a de lavrador 36,53%. Maioria não exercia atualmente nenhuma atividade de trabalho remunerada 73,08%. A renda mensal foi entre um e dois salários mínimos 55,76%.	quadros reacionais 63,43%; Grau de incapacidade física 50%.	fragilidade que a região oeste do Pará ainda apresenta na detecção precoce dos casos de hanseníase.
Gordon et al. (2017) IMPERATRIZ-MA	Traçar o perfil sócio demográfico dos casos em menores de 15 anos, relacionar o número de contatos notificados comparados aos contatos examinados.	Sexo masculino 51,06%; Cor parda 55,65%; Faixa etária de 10–14 anos 60,22%; Escolaridade média de 6–11 anos 59,8%.	Forma clínica indeterminada 40,13%; Grau de incapacidade física II 21,1 %.	A incidência de hanseníase do município de imperatriz mostrou-se muito alta, segundo indicadores do Ministério da Saúde, evidenciando que a hanseníase continua uma doença de fácil disseminação considerando a frequência de casos novos.
Ferreira et al. (2016) RECIFE-PE	O objetivo desse estudo é conhecer a prevalência da hanseníase e o perfil epidemiológico das mulheres privadas de liberdade na Região Metropolitana do Recife.	Cor branca 81,8%; Analfabetas 19,5%; Pertence às classes econômicas D e E 32,4%; Faixa etária de 20 a 30 anos 48%; Casada/mora junto 47,5%; Católica 42,6%; Média de 21,9 meses encarcerados.	12,2% portadoras de hanseníase; Forma dimorfa 51,0%; Classificação multibacilar (79,05%); Formas clínicas Virchowiana.	Mulheres privadas de liberdade apresentam elevada prevalência para a hanseníase, conduzindo a necessidade de priorizar ações de vigilância à saúde nessa população.
Palú & Cetolin, (2015) SANTA CATARINA	Traçar o perfil clínico-epidemiológicos dos pacientes com hanseníase nos municípios de abrangência da Região de Saúde de São Miguel do Oeste no estado de Santa Catarina no período de janeiro de 2004 a dezembro de 2014.	Sexo masculino 62%; idade superior aos 51 anos 45,72%; Baixa escolaridade 64,33%.	Classificação multibacilar (79,5%); formas clínicas Virchowiana e Dimorfa; exame de baciloscopia com neatividade em 25,58% dos casos. Negatividade 25,58%. Esquema terapêutico inicial adequado.	A busca ativa pouco efetiva em áreas de grande concentração da doença, diagnósticos tardios, deficiências nos programas público assistenciais, abandono ao tratamento e baixo nível de esclarecimento da população são alguns aspectos precários no controle da doença.
Moura et al. (2016) CEARÁ	Traçar o perfil epidemiológico dos portadores de hanseníase diagnosticados em um Centro de Referência em Dermatologia, em um município do Estado do	Sexo masculino 53,73%; Faixa etária entre 37 e 53 anos 32%; Parda 72,1%; Ensino fundamental incompleto 49,5%; Renda de 0 a 2 salários mínimos 63,9%.	A forma clínica Dimorfa, 55,95%; Multibacilar 63,8%; Incapacidade física grau 0 66,7%	Devem ser desenvolvidas ações para capacitação dos profissionais de saúde para diagnóstico precoce, tratamento e acompanhamento dos casos, bem como esclarecimento da população para

	Ceará-Brasil.			prevenir o aparecimento de incapacidades.
Santos et al. (2016) TUCANO- BA	Analisar a distribuição espacial e as características clínico-epidemiológicas dos casos de hanseníase em área endêmica.	Sexo feminino 65,9%; Faixa etária de 30-45 anos 31,8%; Reside em zona urbana 62,6%.	Forma dimorfo 46,2%; Multibacilar 56%; Reações hansênica 52,7%; Incapacidade física grau 0 65,9%.	Há uma tendência crescente de casos de hanseníase concentrados na área urbana do município, sendo importante intensificar as intervenções de controle focadas na busca ativa de casos em localidades de difícil acesso aos serviços de saúde.
Santana et al. (2017) JOÃO PESSOA-PB	Descrever o perfil sociodemográfico e clínico dos pacientes com hanseníase	Sexo masculino 58,2%; 31 a 45 anos 29%; Baixa escolaridade 63,6%.	Multibacilar 60%; Forma clinica dimorfa 45,5%; Incapacidade física grau 0 63,6%; Pé como sitio mais comprometido 35,4%; Sem nervos afetados 69,1%.	A situação da doença remete ao pouco desenvolvimento, com demanda passiva de pacientes antigos, embora alguns pontos indiquem um aumento na cadeia de transmissão.
Salles et al. (2015) CAMPINAS-SP	Explorar o conteúdo informacional das Fichas de Notificação de Casos Novos de hanseníase atendidos no Hospital e Maternidade Celso Pierro em Campinas-SP.	Sexo masculino; Faixa etária de 15 a 44 anos.	Lesões cutâneas em numero superior a5; Multibacilar Virchowiana, Incapacidade física grau 0; Baciloscopia negativa; Esquema terapêutico inicial de 12 doses.	Necessidade de notificação epidemiológica constante, com registros de dados contínuos, além de padronização no ato de transcrição das informações nas Fichas de Notificação.
Menezes et al. (2019) RIO DE JANEIRO	Descrever o perfil clínico e epidemiológico dos pacientes com diagnóstico de hanseníase, atendidos em um centro de referência no estado do Rio de Janeiro.	Sexo masculino 54,5%; Média de idade 49,9 anos; Reside na capital 62,4%.	Multibacilar 69,9%; Forma clinica dimorfa 38,8% e virchowia na 31,1%; Baciloscopia com esfregasse cutâneo positivo 29,8%; Incapacidade física grau 2 25%; Poliquimioterapia para hanseníase multibacilar 71,8%.	Apesar da diminuição da incidência da doença no Brasil, o rápido reconhecimento das complicações sistêmicas originadas da sua evolução ou dos tratamentos realizados é importante para prevenir sequelas permanentes.

Fonte: Silva, Tomaz, Queiroz & Alvarenga (2020).

3.2 Perfil sociodemográfico da hanseníase

O total de casos de hanseníase de todos os estudos são 40.246. Os estudos apresentaram um perfil com prevalência do sexo masculino, o contrário mostrou os estudos

realizados em Diamantina-MG (Ribeiro et al., 2019) e no Estado de Minas Gerais (Santos et al., 2016) que mostraram a prevalência do sexo feminino. A faixa etária foram de 40 a 60 anos. As outras variáveis mais presentes nos estudos foram solteiros; baixa escolaridade, de zero a sete anos de estudo; baixa renda, de 0 a 2 salários mínimos; residência em zona urbana e cor parda.

3.3 Perfil clínico da hanseníase

As características clínicas encontradas nesse cenário revelaram o predomínio à classificação Multibacilar e a forma clínica Diforma que variou com a vichorwiana em alguns estudos. A maioria dos estudos teve grau 0 de incapacidade física predominando na sua amostra. No estudo realizado na Bahia (Costa et al., 2019) mostrou que a cura predomina como a principal forma de saída do acompanhamento da patologia, a baciloscopia não é realizada na maioria dos casos e o tratamento poliquimioterapia multibacilar foi o mais utilizado inicialmente. O estudo realizado em Diamantina-MG (Ribeiro et al., 2019) abordou a distribuição espacial da infecção e do adoecimento e obteve como resultado uma baixa positividade anti-PGL-1 entre os contatos e metade dos contatos apresentaram alterações de força nos pés. A detecção da patologia através da busca ativa pelo exame realizado nos contatos foi evidenciada no estudo em São Luís-MA (Goiabeira et al., 2019).

Em relação à conclusão, todos os estudos corroboram quanto à necessidade de potencialização de medidas efetivas a fim de promover o controle da doença e a detecção precoce dos casos, para que possam ser tratados e evitem alguma incapacidade física. A maioria dos casos são detectados quando estão na fase multibacilar, e muitas vezes, já tendo comprometimento nervoso.

4. Discussão

O predomínio do sexo masculino, dentre os indivíduos acometidos por hanseníase, foi divergente ao encontrado no estudo realizado em Salvador-BA (Pinto et al., 2011). Esse resultado está de acordo com a Organização Mundial Saúde, que afirma que na maior parte do mundo os homens são afetados com mais frequência do que as mulheres, geralmente, na proporção de 2:1 (Batista et al., 2011). Vale ressaltar, entretanto, que não há uma predileção da doença por sexo e que, em estudo de tendência pode ser encontrada uma pequena variação

no número de acometidos por sexo, com detecção de casos sofrendo alternância ao longo dos anos (Batista et al., 2011).

Em relação à faixa etária de 40 a mais de 60 anos, dados prevalentes na análise dos estudos dessa revisão pode ser justificado pelo longo período de incubação da doença e pelo maior contato social das pessoas durante a vida que aumentam a chance de entrar em um episódio de contágio. Esses dados corroboram com o estudo em Campos dos Goytacazes-RJ por Batista et al. (2011) mostrou que há possibilidade de expansão de transmissão para a população em geral.

Quanto à escolaridade dos casos notificados com hanseníase, a revisão apresentou uma predominância de baixo grau de instrução e da população economicamente ativa. Este resultado corrobora outros achados (Oliveira, 2012; Amaral et al., 2019), em que os níveis educacionais baixos estão relacionados ao desempenho de funções com baixa remuneração e, conseqüentemente, baixa renda familiar, o que caracteriza um fator de risco à saúde (Oliveira, 2012).

No que se refere à cor da pele, não existe relação entre a pigmentação da pele e a possibilidade de contágio da hanseníase. O resultado prevalente para a cor parda muito se deve à etnia prevalente no Brasil, devido sua miscigenação ou como a população local se identifica. O que correlaciona esse resultado a todos os estudos abordados nessa pesquisa (Oliveira, 2012).

Observou um grande percentual nos estudos pesquisados em que aos casos notificados residiam na zona urbana, dados corroboram com o estudo realizado em Fortaleza (Lastória & Abreu, 2014), em que a grande aglomeração de pessoas na zona urbana favorece a transmissão da hanseníase.

A classificação operacional que prevaleceu foi a Multibacilar, sendo que está apresenta a maior carga bacilar da bactéria *M. leprae*, em que contribui para uma efetiva transmissão comunitária. Além está relacionada ao comprometimento da qualidade de vida e a presença de algum grau de incapacidade física e as reações hansênicas (Lastória & Abreu, 2014). Dados se assemelha também a maioria dos estudos analisados e comparados (Oliveira, 2012).

A forma clínica com maior destaque foi a dimorfa que variou com a virchowiana, sendo está conhecida por uma fácil transmissibilidade e por sua incapacidade. Dados corroboram com a maioria dos estudos abordados acima, por exemplo, o estudo realizado em João Pessoa-PB (Santana et al., 2018) e discorda do estudo realizado em menores de 15 anos no Brasil (Amaral et al., 2019) que abordou a forma tuberculóide como a predominante,

considerada como uma forma clínica que apresenta melhor resposta imunológica contra o *M. leprae*.

Em relação ao número de lesões de pele, foi notado que os pacientes apresentaram para o início dos cuidados terapêuticos com mais de cinco lesões. Dados que corroboram com estudo realizado em Salvador-BA (Pinto et al., 2011), a presença de múltiplas lesões está associada aos últimos estágios da doença, uma vez que a doença evolui em um curso lento, evidenciando o diagnóstico tardio da hanseníase. A presença de mais de cinco lesões associadas ao elevado número de casos multibacilares, demonstram a maiores chances de sequelas (Ribeiro et al., 2019).

O tratamento poliquimioterápico (PQT) para hanseníase é destacado na maioria dos estudos, sendo 12 doses da PQT para os multibacilares e 6 doses para os paucibacilares. A predominância de casos multibacilares revela-se, conseqüentemente, a maior utilização do tratamento de 12 doses, dados semelhantes ao estudo em Divinópolis-MG (Lanza et al., 2012).

As incapacidades físicas são os principais problemas da hanseníase, delas a lesão neural é a principal causa da incapacidade, com conseqüente, limitações da atividade e participação social das pessoas afetadas pela doença (Batista et al., 2011). Apesar do atraso no diagnóstico, é frequente o grau zero da incapacidade quando identificada a doença. Entretanto, a ausência de incapacidade não significa a inexistência de sintomas e muitos se queixam de dores e espessamentos dos nervos periféricos, sintomas estes que interferem na qualidade de vida dos indivíduos (Pinto et al., 2011).

Constatou-se através da predominância unânime da classificação multibacilar, a existência de diagnóstico tardio reflete no despreparo das unidades básicas de saúde tanto no âmbito de suporte material como em profissionais qualificados para a realização do diagnóstico e do acompanhamento das portadoras da Hanseníase (Costa et al., 2019).

Com os resultados deste trabalho almeja-se contribuir auxiliando aos profissionais de saúde e autoridades de saúde no conhecimento sobre o perfil da hanseníase no Brasil, para que a partir disso seja desenvolvida ações em prol de melhoria no atendimento, acompanhamento e tratamento dessa patologia. A maioria dos estudos não abordou suas limitações, suponhamos que tenham sofrido as mesmas limitações, que são um número significativo de campos ignorados pelos profissionais durante o preenchimento dos prontuários, fichas de notificações e cadernos de acompanhamento. Assim como, a utilização de fontes secundárias de dados.

5. Considerações Finais

Este estudo alcançou o objetivo de caracterizar o perfil sociodemográfico e clínico de pacientes com diagnóstico de hanseníase no Brasil. Obtiveram-se no perfil sociodemográfico as seguintes características: sexo masculino, cor/raça parda, na faixa etária de 40 a mais de 60 anos, estado civil solteiro, residentes na zona urbana, de baixa escolaridade e baixa renda.

De acordo com o perfil clínico identificou-se a forma clínica dimorfa da classificação multibacilar, com a presença de cinco ou mais lesões, com a utilização de poliquimioterapia para multibacilar e não apresentava incapacidade física no início do tratamento.

Conforme os dados apresentados neste estudo, evidencia-se a necessidade de melhoria no direcionamento de políticas públicas de saúde voltadas para o controle da hanseníase. Além de investimento direcionado a capacitação e a atualização dos profissionais de saúde para captação precoce dos portadores da doença, uma vez que a detecção precoce dos sintomas dermatológicos é primordial para o tratamento e diminuição dos riscos de incapacidade física e da transmissibilidade.

Referências

Amaral, V. F., Linhares, M. S. C., Ximenes neto, F. R. G., Dias, L. J. L. F., Sousa, J. V. T., Ribeiro, J. K., Cavalcante, A. S. P., Oiveira, A. C. (2019) Caracterização da hanseníase em menores de 15 anos no Brasil. In: Benedito Rodrigues da Silva Neto. Saúde pública e saúde coletiva [recurso eletrônico]: dialogando sobre interfaces temáticas 2 /– Ponta Grossa (PR): Atena Editora, 55-66

Basso, M. E., Silva, R. L. (2017) Perfil clínico-epidemiológico de pacientes acometidos pela hanseníase atendidos em uma unidade de referência. *Rev Soc Bras Clin Med*, 15(1), 27-32.

Batista E. S., Campos, R. X., Queiroz, R. C. G., Siqueira, S. L., Pereira, S. M., Pacheco, T. J., Pessanha, T. O., Fernandes, T. G., Pellegrini, E., Mendonça, S. B. (2011) Perfil sócio-demográfico e clínico-epidemiológico dos pacientes diagnosticados com hanseníase em Campos dos Goytacazes, RJ. *Rev Bras Clin Med*. São Paulo, 9(2), 101-6.

Brasil. (2017) Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis Coordenação-Geral de Hanseníase e Doenças em Eliminação. Guia Prático sobre hanseníase. Brasília. 68 p.

Costa, A. K. A. N., Pfrimer, I. A. H., Menezes, A. M. F., Nascimento, L. B., Carmo Filho J. R. (2019) Clinical and epidemiological aspects of leprosy. *Journal of Nursing UFPE*, 13(2):353-362.

Ferreira, L. O. C., Andrade, A. R., Santos, T. M. F., Melo, M. C. B., Rocha, T. T. A. (2016) Prevalência de hanseníase em mulheres privadas de liberdade na Região Metropolitana do Recife em 2013. *Revista Saúde e Pesquisa*, 9(2):227-233.

Goiabeira, Y. N. L. A., Mendonça, M. A., Rolim, I. L. T. P., Aquino, D. M. C., Santos, L. H., Soeiro, V. M. S. Epidemiological profile of in-house contacts of leprosy cases in a brazilian hypertendemic capital / Perfil epidemiológico dos contatos intradomiciliares de casos de hanseníase em capital hiperendêmica no Brasil. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online*, 11(4), 873-879.

Gordon A. S. A., Gomes, J. M. S., Costa, A. C. P. J., Serra, M. A. A. O., Santos Neto M., Xavier, M. B. (2017) Incidência de hanseníase em menores de 15 anos acompanhados no município de Imperatriz, Maranhão, entre 2004 e 2010. *Arq. Ciênc. Saúde UNIPAR*, 21(1):19-24.

Lanza, F. M., Cortez, D. N., Gontijo, T. L., Rodrigues, J. S. J. (2012) Perfil epidemiológico da hanseníase no município de Divinópolis, Minas Gerais. *Rev enferm UFSM*. 2(2), 365-74.

Lastória, J. C., Abreu, M. A. M. M. (2014) Leprosy: review of the epidemiological, clinical, and etiopathogenic aspects - Part 1. *An Bras Dermatol*, 89(2), 205–218.

Mendes, K. D. S., Silveira, R. C. C. P., Galvão, C. M. (2008) Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidencias na saúde e na enfermagem. *Texto contexto enferm*. 17(4), 758-64.

Menezes, V. M., Guedes, J. C. R., Fernandes, L. S. A., Haddad, N. M., Lima, R. B., Martins, E. S., Martins, C. J. (2019) Perfil clínico-epidemiológico de pacientes com hanseníase atendidos em hospital universitário no Rio de Janeiro entre 2008 e 2017. *Medicina Ribeirão Preto*. 52(1), 7-15.

Moher D., Liberati, A., Tetzlaff, J., Altman, D. G. (2010) Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement. *Int J Surg* 8(5), 336-41.

Morais, J. R., Furtado, É. Z. L. (2018) O nível de incapacidade física dos pacientes com hanseníase. *Revista de Enfermagem UFPE on line*, 12(6), 1625-1632.

Moura, A. D. A., Albuquerque, E. R. O., Chaves, E. S., Souza, A. R., Lima, G. G., Chaves, C. S. (2016) Perfil dos portadores de hanseníase de um centro de referência de um estado brasileiro. *Rev enferm UERJ*, 24(6):e9625.

Oliveira, F. J. F., Silva, E. M. K., Araújo, M. F. M., Araújo, T. M. (2012) Avaliação do programa de controle da hanseníase de Imperatriz-MA: um estudo exploratório. *Rev pesqui cuid fundam*. 4(2):2427-36.

Palú, F. H., Cetolin, S. F. (2016) Perfil clínico-epidemiológico dos pacientes com hanseníase no extremo oeste catarinense, 2004 a 2014. *Arquivos Catarinenses de Medicina*, 44(2):.90-98.

Pescarini, J. M., Strina, A., Nery, J. S., Skalinski, L. M., Andrade, K. V. F., Penna, M. L. F., Brickley, E. B., Rodrigues, L.C., Barreto, M.L., Penna, G.O. (2018) Socioeconomic risk markers of leprosy in high-burden countries: A systematic review and meta-analysis. *LoS Negl Trop Dis*. 9,12(7):e0006622.

Pinto, R. A., Maia, H. F., Silva, M. A. F., Marback, M. (2011) Perfil clínico e epidemiológico dos pacientes notificados com hanseníase em um hospital especializado em Salvador, Bahia. *Rev B.S. Publica Miolo*. 34(4)pp.

Queirós, M. I. (2014) Perfil sociodemográfico, clínico-epidemiológico e padrões de atendimento da hanseníase em hospital universitário de Fortaleza-Ceara 2007-2011. 107 f (dissertação) pós-graduação em saúde coletiva na Universidade Federal do Ceara.

Ribeiro, G. C. Ribeiro, G. C., Barreto, J. G., Bueno, I. C., Vasconcelos, B. F., Lana, F. C. F. (2019) Prevalência e distribuição espacial da infecção pelo *Mycobacterium leprae* em município de média endemicidade. *Rev. Rene*, 20e39497.

Salles, B. O., Gonçalves A., Padovani C. R. (2015) Perfil epidemiológico da hanseníase em hospital universitário de Campinas, SP: Explorando fichas de notificação. *Hansen. Int.* 40(2):36-47.

Santana, J. C., Santos, C., Lima, M. A., Carvalho, L. R. (2018) Perfil Epidemiológico da hanseníase em Itabuna – Bahia. *J. nurs. health.* 8(2):e188206.

Santana, E. M. F., Antas, E.M.V., Brito, K. K. G., Silva, M. A. (2017) Profile of leprosy patients in a secondary health care center. *Journal of Nursing UFPE on line*, 11(11):4404-4409.

Santos, A. D., Santos, M. B., Barreto, A. S., Carvalho, D. S., Alves, J. A. B., Araújo, K. C. G. M. (2016) Análise espacial e características epidemiológicas dos casos de hanseníase em área endêmica. *Rev enferm UFPE on line.* 10: 4188-97.

Santos, C. M. C., Pimenta, C. A. M., Nobre, M. R. C. (2007) A estratégia PICO para a construção da pergunta de pesquisa e busca de evidências. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 15(3):508- 511.

Silva, D. D. B., Tavares, C. M., Gomes, N. M. C., Cardoso, A. C., Arcêncio, R. A., Nogueira, P. S. F. (2018) Leprosy in the elderly population of Alagoas. *Rev. bras. geriatr. gerontol.*, 21(5):553-561.

Souza, E. A. Hanseníase, risco e vulnerabilidade: perspectiva espaço-temporal e operacional de controle no Estado da Bahia, Brasil. (Tese) Fortaleza: Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Ceará, 2017.

Veloso, D. S., Melo, C. B., Sá, T. L. B., Santos, J. P., Nascimento, E. F., Costa, F. A. L. C. (2018) Perfil Clínico Epidemiológico da Hanseníase: Uma Revisão Integrativa. *Revista Eletrônica Acervo Saúde/Electronic Journal Collection Health*, 10:1429-1437.

WHO. World Health Organization Global. (2019) *leprosy update*, 2018: moving towards a leprosy free world. *Weekly Epidemiological Record*, Genebra, (94):389-412.

Porcentagem de contribuição de cada autor no manuscrito

Maria Dayane Pereira da Silva – 35%

Patrícia Tomaz de Oliveira – 35%

Ana Angélica Rêgo de Queiroz – 15%

Willyane de Andrade Alvarenga – 15%