



EDITORIAL / EDITORIAL / REDACCIÓN



Telma Maria Evangelista de Araújo. Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí. E mail: [telmaevangelista@gmail.com](mailto:telmaevangelista@gmail.com)

**Hanseníase: Endemia persistente no Brasil com tendência hiperendêmica em regiões do Piauí**

A hanseníase configura-se como uma bacteriose crônica que remete a antes de Cristo. É causada pelo *Mycobacterium leprae*, também chamado de bacilo de Hansen, podendo ocasionar lesões na pele, cavidade nasal, e nervos periféricos, deformidades, dor, disfunção e óbito. Trata-se de um sério problema de saúde pública, que ainda persiste entre os países em desenvolvimento, inclusive no Brasil. Fatores como baixo nível socioeconômico e cultural, serviços de saúde deficitários, diagnóstico tardio e busca insuficiente das fontes de infecção, sustentam a endemia em nosso país.

A transmissão da doença ocorre por meio do contato direto entre uma pessoa sadia com uma pessoa doente e não tratada, que elimina o bacilo para o meio exterior, principalmente, por meio das vias aéreas superiores. O bacilo de Hansen possui alta infectividade, porém, baixa patogenicidade, ou seja, apesar de ser capaz de infectar um grande número de pessoas, poucas desenvolvem a doença. O seu período de incubação é longo, com duração média de dois a sete anos, e por isso é menos frequente na infância.

A distribuição da hanseníase se dá de maneira desigual, mundialmente, tendo aglomerados de alta endemicidade em alguns países como no Brasil, Índia e Indonésia, os quais são responsáveis por 81% dos novos casos da doença no mundo. No Brasil, em 2011, foi observado um coeficiente de detecção geral de 17,65 por 100.000 habitantes. Destaca-se um fato extremamente importante para a manutenção da endemia. É que somente 1/3 dos casos são notificados e estima-se que muitos desses fazem tratamento irregular ou o abandonam, conseqüentemente, surgem bacilos resistentes às medicações.<sup>(1)</sup>

Alguns municípios piauienses são considerados hiperendêmicos (n=73), entre eles, a capital, Teresina e o município de Floriano. Em 2010, Teresina apresentou um Coeficiente de Detecção Geral de hanseníase de 71,21/ 100.000 habitantes, apesar de ações intensas de combate à doença. O coeficiente de detecção geral médio no período de 2004 a 2014 no estado foi: 47,2/100.000 habitantes; Em Teresina 81,1/100.000 e em Floriano 130/100.000.<sup>(2)</sup>

Apesar da significativa importância dos comunicantes na cadeia epidemiológica da hanseníase, as atividades relacionadas ao controle dos mesmos têm sido pouco valorizadas pelos serviços e profissionais de saúde e pelos pesquisadores que se interessam pela temática, os quais parecem privilegiar o espaço para o controle da doença e do doente.

A vigilância dos contatos é condição fundamental para o controle da hanseníase, sendo considerada como contato intradomiciliar, pessoa que tenha vivido na mesma residência do caso referência, no período de cinco anos anteriores ao diagnóstico. E coabitante residente, qualquer pessoa que passou a viver no mesmo domicílio do caso referência após o diagnóstico, independente do tempo.<sup>(3)</sup> Tem sido relatado que o risco de contrair a doença está mais associado ao grau de intimidade do contato. Dentro do domicílio, o grau de intimidade do contato interfere na taxa de ataque de hanseníase, sendo mais alta entre aqueles que compartilham o mesmo dormitório com a fonte de casos.

A recomendação do Ministério da Saúde é uma prestação integrada de serviços de saúde básicos no nível da Atenção Primária. Isso inclui realização do diagnóstico precoce, tratamento oportuno com a poliquimioterapia, prevenção e tratamento de incapacidades e vigilância dos contatos domiciliares. Os contatos domiciliares sadios de todos os casos novos de hanseníase, independentemente da forma clínica, devem receber orientações necessárias quanto à aplicação das duas doses da vacina BCG-id e serem submetidos a exame dermatoneurológico.<sup>(1)</sup>

Nesta perspectiva a Estratégia Saúde da Família é o espaço onde devem ser desdobradas as ações estratégicas para o controle da hanseníase, ou melhor, para redução da carga da doença nos seus territórios. Essas ações visam à detecção precoce dos casos e abordagem qualificada dos contatos. Para isto, os profissionais de saúde de todos os níveis de atenção, em especial os profissionais de enfermagem, devem ser capacitados para o manejo da hanseníase e toda a rede deve ser estruturada e organizada para a atenção.

No momento está sendo desenvolvido um estudo multicêntrico no Estado do Piauí, sob a minha coordenação e subcoordenação da Professora Olívia Dias, intitulado: Integrahans Piauí: abordagem integrada de aspectos clínicos, epidemiológicos

(espaço-temporais), operacionais e psicossociais da hanseníase em município piauiense de alta endemicidade. Esta pesquisa tem abordagem ampla, integradora e estruturante do ponto de vista técnico, uma vez que perpassa questões da epidemiologia, da gestão do programa em termos operacionais, da educação permanente, da abordagem integral do indivíduo com hanseníase, bem como de rede de atenção, ou seja, como contribuições científicas, têm-se principalmente a abrangência dos objetos, incluindo não somente aspectos clínico-epidemiológicos e a avaliação de ações e serviços/estabelecimentos, como também relativos às ciências sociais. Novos estudos em hanseníase devem ser realizados, ampliando a possibilidade de responder a questões de pesquisa demandadas não somente pelas evidências científicas disponíveis, mas também da realidade emergente.

**Leprosy: persistent endemic disease in Brazil with hyperendemic trend in areas of Piauí**

Leprosy is characterized as a chronic bacterial disease that goes back to before Christ. It is caused by *Mycobacterium leprae*, also called Hansen's bacillus, which can cause skin, nasal cavity, and peripheral nerves lesions, deformities, pain, dysfunction and death. This is a serious public health problem that still persists among developing countries, including Brazil. Factors such as low socioeconomic and cultural level, deficit in the health services, late diagnosis and inadequate search of the sources of infection, sustain the endemic disease in our country.

The transmission of the disease occurs through direct contact between a healthy person with a sick and untreated one, which eliminates the bacillus to the external environment, mainly through the upper airway. Hansen bacillus has high infectivity, however, low pathogenicity, that is, although being able to infect a large number of people, a few develop the disease. Its incubation period is long, lasting an average of two to seven years, and is therefore less frequent in childhood.

The distribution of leprosy occurs unequally, worldwide, with high endemicity agglomerated in some countries like Brazil, India and Indonesia, which account for 81% of new cases of the disease worldwide. In Brazil, in 2011, an overall detection rate of 17.65 per 100,000 population was observed. Noteworthy is an extremely important fact for the maintenance of the endemic. It is only 1/3 of the cases are reported and it is estimated that many of these are irregular treatment or drop thus arising bacilli resistant to medication.<sup>(1)</sup>

Some municipalities of Piauí are considered hyperendemic (n=73), including the capital, Teresina and the city of Floriano. In 2010, Teresina presented a Leprosy General Coefficient Detection 71.21/100,000, despite intense actions to combat the disease. The average overall detection rate from 2004 to 2014 in the state was: 47.2/100,000 inhabitants; In Teresina 81.1/100,000 and Floriano 130/100,000.<sup>(2)</sup>

Despite the significant importance of the communicants in the epidemiological chain of

leprosy, activities related to the control thereof have been undervalued by services and health professionals and researchers interested in the subject, which seem to favor the space for the disease control and the patient.

The surveillance of contacts is fundamental for the control of leprosy, being considered as household contact, who has lived in the same household of the case reference, in the five years prior to diagnosis. And resident cohabiting, anyone who went to live in the same household as the reference case after diagnosis, regardless of the time.<sup>(3)</sup> It has been reported that the risk of contracting the disease is more associated to the contact degree of intimacy. Inside the home, the degree of intimate contact interferes with leprosy attack rate, and are highest among those who share the same dorm with the source of cases.

The recommendation of the Ministry of Health is an integrated delivery of basic health services at the level of primary care. This includes realization of early diagnosis, timely treatment with multidrug therapy, prevention and treatment of disabilities and surveillance of household contacts. The healthy household contacts of all new leprosy cases, regardless of the clinical form, should receive necessary guidance regarding the application of two doses of BCG-ID vaccine and undergo dermato examination.<sup>(1)</sup>

In this perspective, the Family Health Strategy is the space where they should be deployed strategic actions to control leprosy, or rather, to reduce the disease burden in their territories. These actions are aimed at early detection of cases and qualified approach to contacts. For this, health professionals of all levels of care, especially nursing professionals should be trained in the management of leprosy and the entire network should be structured and organized for attention.

Is currently being developed a multicenter study in the state of Piauí, under my coordination and under the coordination of Professor Olivia Days, entitled *Integrahans Piauí: integrated approach to clinical, epidemiological (space-time), operational and psychosocial the municipality in leprosy high endemicity Piauí*. This research has broad, integrated and structuring from a technical point of view approach as it permeates issues of epidemiology, program management in operational terms of lifelong learning, the holistic approach of a person with leprosy, as well as network attention, ie how scientific contributions have been mainly the range of objects, including not only clinical and epidemiological aspects and evaluation of actions and services / facilities, but also for the social sciences. New studies in leprosy should be performed, increasing the possibility to answer research questions demanded not only by the available scientific evidence, but also the emerging reality.

**Lepra: persistencia endêmica en Brasil con tendencia hiperendémico de regiones Piauí**

La lepra se caracteriza por ser una enfermedad bacteriana crónica que se remonta a antes de Cristo. Es causada por *Mycobacterium leprae*, también

llamado bacilo de Hansen, que puede causar lesiones en la piel, la cavidad nasal, y los nervios periféricos, deformidades, el dolor, la disfunción y la muerte. Este es un problema grave de salud pública que aún persiste entre los países en desarrollo, entre ellos Brasil. Factores como el bajo nivel socioeconómico y cultural de los servicios de salud de déficit, el diagnóstico tardío y la búsqueda inadecuada de las fuentes de infección, sostienen endémica en nuestro país.

La transmisión de la enfermedad se produce por contacto directo entre una persona sana con una persona enferma y sin tratar, lo que elimina el bacilo al ambiente externo, principalmente a través de la vía aérea superior. Hansen bacilo tiene alta infectividad, sin embargo, la baja patogenicidad, es decir, a pesar de ser capaz de infectar a un gran número de personas, unos pocos desarrollan la enfermedad. Su período de incubación es largo, que dura un promedio de dos a siete años, por lo que es menos frecuente en la infancia.

La distribución de la lepra se produce de manera desigual, a nivel mundial, con alta endemidad aglomerada en algunos países como Brasil, India e Indonesia, que representan el 81% de los nuevos casos de la enfermedad en todo el mundo. En Brasil, en 2011, se observó una tasa de detección global de 17,65 por 100.000 habitantes. Cabe destacar un hecho muy importante para el mantenimiento de la endemia. Es sólo 1/3 de los casos se reportan y se estima que muchos de estos son el tratamiento irregular o abandonan, por tanto, las cepas resistentes a surgir medicações.<sup>(1)</sup>

Piauí algunos municipios se consideran hiper-endémica (n=73), incluida la capital, Teresina y la ciudad de Floriano. En 2010, Teresina presenta un coeficiente de lepra Detección General de 71,21/100.000, a pesar de las acciones intensas de lucha contra la enfermedad. La tasa de detección global promedio de 2004-2014 en el estado fue: 47,2/100.000 habitantes; En Teresina 81,1/100.000 y Floriano 130/100.000.<sup>(2)</sup>

A pesar de la gran importancia de la comunicación en la cadena epidemiológica de la lepra, las actividades relacionadas con el control de los mismos han sido infravalorados por los servicios y profesionales de la salud e investigadores interesados en el tema, que parecen favorecer el espacio para el control de enfermedades y paciente.

La vigilancia de los contactos es fundamental para el control de la lepra, siendo considerado como el contacto de los hogares, que ha vivido en la misma casa de la referencia del caso, en los cinco años antes del diagnóstico. Y cohabitación residente, cualquier persona que se fue a vivir en la misma casa que el caso de referencia después del diagnóstico, independientemente de tiempo.<sup>(3)</sup> Se ha informado de que el riesgo de contraer la enfermedad es más asociada con el grado de contacto de la intimidad. Dentro de la casa, el grado de contacto íntimo interfiere con la tasa de ataque de la lepra, y son mayores entre aquellos que comparten el mismo dormitorio con la fuente de los casos.

La recomendación del Ministerio de Salud es una prestación integrada de servicios básicos de salud a

nivel de la atención primaria. Esto incluye la realización de un diagnóstico temprano, tratamiento oportuno con la poliquimioterapia, prevención y tratamiento de las discapacidades y la vigilancia de los contactos familiares. Los contactos familiares sanos de todos los nuevos casos de lepra, con independencia de la forma clínica, deben recibir la orientación necesaria en cuanto a la aplicación de dos dosis de la vacuna BCG-ID y someterse a dermatoneurológico examen.<sup>(1)</sup>

En esta perspectiva, la Estrategia Salud de la Familia es el espacio en el que se deben desplegar acciones estratégicas para el control de la lepra, o más bien, para reducir la carga de enfermedad en sus territorios. Estas acciones están dirigidas a la detección temprana de casos y el enfoque calificado para contactos. Para ello, los profesionales de la salud de todos los niveles de atención, especialmente los profesionales de enfermería deben ser entrenados en el manejo de la lepra y la totalidad de la red deben ser estructurados y organizados por la atención.

Actualmente se está desarrollando un estudio multicéntrico en el estado de Piauí, bajo mi coordinación y subcoordenação del Profesor Olivia Días, titulado Integrahans Piauí: aproximación a clínica, epidemiológica (espacio-tiempo) integrado, la lepra operativa y psicosocial en el municipio Piauí alta endemidad. Esta investigación tiene amplia, integrada y estructuración desde un punto de vista técnico enfoque, ya que impregna los temas de epidemiología, la gestión del programa en términos operativos de aprendizaje permanente, el enfoque holístico de una persona con lepra, así como la atención a la red, es decir, cómo las contribuciones científicas han sido principalmente la variedad de objetos, incluyendo no sólo aspectos y evaluación de las acciones y servicios / instalaciones clínicos y epidemiológicos, sino también para las ciencias sociales. Nuevos estudios en la lepra se deben realizar, lo que aumenta la posibilidad de responder a las preguntas de investigación exigido no sólo por la evidencia científica disponible, sino también la realidad emergente.

## REFERENCIAS

1. WHO. Global leprosy update reducing disease burden. Weekly epidemiological record. 2014;89(36):389-400. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25202781> Acesso em: 29 mar. 2015.
2. PIAUÍ. Secretaria de Estado da Saúde do Piauí. Relatório do SINAN/hanseníase. Teresina: SESAPI/DUVAS/ CDT/Supervisão de hanseníase, 2014, 12p.
3. UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ (UFC). Atenção à saúde para hanseníase em áreas de alta endemidade: nos estados de Rondônia, Tocantins e Bahia: Abordagem Integrada de Aspecto Operacionais, Epidemiológicos (espaço-temporais), clínicos e psicossoais (Relatório de Pesquisa). Fortaleza. UFC; 2014.