

FACULDADE SANTA LUZIA
CURSO DE ENFERMAGEM

MARIA DA PAZ DA SILVA ARAÚJO

"HANSENÍASE: HISTÓRIA, DESAFIOS E ESTRATÉGIAS DE CONTROLE NO
BRASIL, COM FOCO NO ESTADO DO MARANHÃO"

SANTA INÊS
2024

MARIA DA PAZ DA SILVA ARAÚJO

"HANSENÍASE: HISTÓRIA, DESAFIOS E ESTRATÉGIAS DE CONTROLE NO
BRASIL, COM FOCO NO ESTADO DO MARANHÃO"

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Faculdade Santa Luzia como parte dos requisitos para a
obtenção do título de graduada em Bacharelado em
Enfermagem.

Orientador(a): Prof^o.: M.Sc. Ronê da Silva da Costa

SANTA INÊS

2024

MARIA DA PAZ DA SILVA ARAÚJO

"HANSENÍASE: HISTÓRIA, DESAFIOS E ESTRATÉGIAS DE CONTROLE NO
BRASIL, COM FOCO NO ESTADO DO MARANHÃO"

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Faculdade Santa Luzia como parte dos requisitos para a
obtenção do título de graduado em Bacharelado em
Enfermagem.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Me. Ronê da Silva da Costa

Profa. Esp. Valdiana Gomes Rolim

Prof. José Barbosa

A658h

Araújo, Maria da Paz da Silva.

Hanseníase: história, desafios e estratégias de controle no Brasil com foco no Estado do Maranhão. / Maria da Paz da Silva Araújo. – Santa Inês: Faculdade Santa Luzia, 2024.

39 f.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) – Faculdade Santa Luzia, 2024.

Orientador(a): Prof.^a: Me. Ronê da Silva da Costa.

1. Hanseníase. 2. Políticas Públicas. 3. Controle. Maranhão. I. Costa, Ronê da Silva da. II. Título.

CDU 616-08

Dedico este trabalho...

A todos aqueles que me apoiaram e incentivaram ao longo desta jornada acadêmica. À minha família, pelo amor incondicional e suporte inabalável. Aos meus amigos, pela paciência nos momentos de ausência e pela amizade que tornou cada desafio mais leve.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus pela força e determinação ao longo dessa jornada. À minha família, pelo amor, paciência e apoio incondicional em todos os momentos. Aos meus amigos, que estiveram sempre ao meu lado, compartilhando alegrias e desafios. De forma especial, expresso minha profunda gratidão ao meu orientador, Ronê Costa, pela dedicação, paciência e valiosas orientações. Sua expertise e incentivo foram fundamentais para a realização deste trabalho. Muito obrigado por acreditar em mim e por todo o suporte ao longo dessa caminhada."

"Enfermagem é muito mais do que uma profissão, é a arte de cuidar, com dedicação e amor, daqueles que mais precisam. É o compromisso com a vida, a saúde e a dignidade humana em todos os seus momentos."

Florence Nightingale

ARAÚJO, Maria da Paz da Silva. **"Hanseníase: história, desafios e estratégias de controle no Brasil, com foco no estado do Maranhão"**. 2024. 32 p. Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação em Enfermagem. Faculdade Santa Luzia, Santa Inês - MA, 2024.

RESUMO

Este estudo investiga a persistência da hanseníase como um desafio significativo de saúde pública no Brasil e no estado do Maranhão, enfatizando a importância de estratégias integradas para seu controle eficaz. Dividida em revisão bibliográfica, análise de dados epidemiológicos e avaliação de políticas públicas, a pesquisa oferece uma compreensão abrangente da doença. A revisão bibliográfica qualitativa explorou a evolução histórica e as percepções culturais da hanseníase, analisando fontes científicas e históricas para abordar aspectos clínicos, epidemiológicos e políticas públicas no contexto brasileiro e maranhense. A análise quantitativa dos dados epidemiológicos utilizou informações de prevalência, incidência e distribuição geográfica, destacando concentrações significativas nos estados das regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste, com o Maranhão figurando como o segundo estado com maior incidência. A avaliação das políticas públicas, feita por meio de revisão documental e entrevistas com profissionais de saúde, identificou lacunas e propôs melhorias nas estratégias de controle da doença, enfatizando a necessidade de intervenções educativas e sociais além do tratamento médico. Realizado entre janeiro e junho de 2024, o estudo permitiu uma análise abrangente de dados recentes e políticas vigentes ao longo de cinco anos. A amostragem bibliográfica inicialmente identificou 200 artigos, com 12 selecionados após critérios rigorosos de inclusão e exclusão. Os resultados destacam a persistência da hanseníase como um desafio de saúde pública, com mais de 27 mil novos casos registrados em 2019 no Brasil, especialmente entre crianças menores de 15 anos, evidenciando a necessidade urgente de intervenções eficazes que englobem conscientização, triagem e combate ao estigma social. Em conclusão, a monografia enfatiza a importância de uma abordagem holística e coordenada para enfrentar a hanseníase, integrando medidas clínicas, epidemiológicas e sociais. Investimentos contínuos em pesquisa, políticas públicas robustas e colaborações estratégicas são fundamentais para controlar e eventualmente erradicar esta doença milenar no contexto brasileiro.

Palavras-chave: Hanseníase. saúde pública. políticas públicas. epidemiologia.

ARAUJO, Maria da Paz da Silva. **"Leprosy: history, challenges and control strategies in Brazil, with a focus on the state of Maranhão"**. 2024. 32 p. Trabalho de conclusão de curso de graduação em enfermagem. Faculdade Santa Luzia, santa inês - MA, 2024.

This study investigates the persistence of leprosy as a significant public health challenge in Brazil and the state of Maranhão, emphasizing the importance of integrated strategies for effective control. Divided into literature review, epidemiological data analysis, and public policy evaluation, the research provides a comprehensive understanding of the disease. The qualitative literature review explored the historical evolution and cultural perceptions of leprosy, analyzing scientific and historical sources to address clinical, epidemiological, and public policy aspects within the Brazilian and Maranhão contexts. Quantitative analysis of epidemiological data utilized prevalence, incidence, and geographic distribution information, highlighting significant concentrations in the states of the North, Northeast, and Midwest regions, with Maranhão ranking as the second highest incidence state. Public policy evaluation, through document review and health professional interviews, identified gaps and proposed improvements in disease control strategies, emphasizing the need for educational and social interventions alongside medical treatment. Conducted between January and June 2024, the study allowed for a comprehensive analysis of recent data and ongoing policies over five years. The initial literature sampling identified 200 articles, with 12 selected following rigorous inclusion and exclusion criteria. Findings underscore leprosy's persistence as a public health challenge, with over 27,000 new cases reported in Brazil in 2019, particularly among children under 15, highlighting the urgent need for effective interventions encompassing awareness, screening, and combating social stigma. In conclusion, the monograph emphasizes the importance of a holistic and coordinated approach to addressing leprosy, integrating clinical, epidemiological, and social measures. Continuous investment in research, robust public policies, and strategic collaborations are essential to control and eventually eradicate this ancient disease within the Brazilian context.

Keywords: Leprosy. public health. public policies. Epidemiology.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	10
2	OBJETIVOS	13
3	HANSENÍASE: UM OLHAR HISTÓRICO	14
	3.2.1.3 Hanseníase Dimorfa (HD).....	22
	3.2.1.4 Hanseníase Indeterminada (HI)	22
4	METODOLOGIA	28
4.1	Tipo de Estudo	28
4.1.1	Revisão Bibliográfica (Qualitativa).....	28
4.2	Período e Local do estudo	31
4.3	Amostragem	32
4.4	Coleta de dados	33
5	RESULTADOS E DISCUSSÕES	366
6	CONCLUSÃO	38
	REFERÊNCIAS	38

1 INTRODUÇÃO

Diversas doenças podem acometer o ser humano. Algumas são hereditárias, transmitidas de pais para filhos, enquanto outras são congênitas, adquiridas durante a gestação. Há ainda as doenças que são contraídas ao longo da vida. Enquanto algumas enfermidades surgiram recentemente, outras têm registros históricos milenares, como é o caso da hanseníase. O *Mycobacterium leprae*, bacilo causador da hanseníase, circula pelo mundo há milhares de anos. Relatos dessa temida doença datam do século VI a.C., sendo também conhecida como lepra ou mal de Lázaro (Talhari *et al.*, 2019).

Historicamente, a hanseníase foi associada a pecado, impureza e desonra. A falta de conhecimento científico contribuiu para que a doença fosse frequentemente confundida com outras condições, especialmente doenças de pele e venéreas. Como relata Cavaliere (2021), "daí o preconceito em relação ao seu portador: a transmissão da doença pressupunha um contato corporal, muitas vezes de natureza sexual e, portanto, pecaminoso."

A origem exata da hanseníase é difícil de determinar. Há menções bíblicas de uma doença que poderia ser hanseníase. No Antigo Testamento, especificamente no livro de Levítico, capítulo 13, há orientações detalhadas sobre condições dermatológicas. No entanto, não há confirmação de que esses relatos se referem à hanseníase. Garmus (1983) destaca que "os casos aqui elencados (na Bíblia), sob o termo genérico 'lepra', incluem também simples infecções da pele, ou até manchas na roupa ou em edifícios. A lepra, como outras doenças, é algo de anormal, e por isso ameaçador, que se opõe à saúde normal."

Somente em 1873, a bactéria causadora da moléstia foi identificada pelo norueguês Armauer Hansen, e as crenças de que a doença era hereditária, fruto do pecado ou castigo divino foram afastadas. Porém, o preconceito persistiu, e a exclusão social dos acometidos foi até mesmo reforçada pela teoria de que o confinamento dos doentes era o caminho para a extinção do mal (Cavaliere, 2021).

A hanseníase, também conhecida como lepra, continua a ser um problema de saúde pública significativo no Brasil. Em 2019, o Ministério da Saúde relatou que o país concentrava mais de 93% dos casos nas Américas, com cerca de 27 mil novos diagnósticos naquele ano. Apesar dos esforços contínuos para controle e erradicação, o Brasil ainda é um dos países com maior número de casos de hanseníase no mundo. A persistência da doença está fortemente ligada às condições socioeconômicas e ao

acesso desigual aos serviços de saúde, o que impede a detecção precoce e o tratamento eficaz dos casos. Além disso, o estigma associado à hanseníase dificulta ainda mais a busca por ajuda médica, perpetuando a disseminação da doença.

No estado do Maranhão, a situação é igualmente preocupante. Em 2019, foram registrados 3.245 casos de hanseníase, com uma prevalência significativa entre crianças menores de 15 anos, representando 18% dos novos casos. O Maranhão ocupa o segundo lugar em incidência absoluta de hanseníase no Brasil, ficando atrás apenas do Mato Grosso. A disseminação da doença no estado é atribuída a fatores como condições precárias de moradia, higiene e nutrição, além do baixo acesso a serviços de saúde de qualidade. A persistência da hanseníase no Maranhão exige estratégias de saúde pública mais eficazes e inclusivas, que abordem não apenas o tratamento médico, mas também o combate ao estigma e à discriminação associados à doença.

A escolha de estudar a hanseníase no Brasil, e especificamente no Maranhão, se justifica pela relevância da doença como um problema de saúde pública que ainda afeta milhares de pessoas. Em 2019, o Brasil registrou mais de 27 mil novos casos de hanseníase, com uma incidência alarmante entre crianças menores de 15 anos. Essa realidade evidencia a necessidade urgente de intervenções eficazes que não apenas tratem a doença, mas que também abordem as questões sociais e culturais que a cercam. O Maranhão, em particular, apresenta uma das maiores taxas de incidência do país, o que torna a análise das políticas de saúde e das práticas de controle da hanseníase ainda mais pertinente.

Além disso, a hanseníase é uma doença que carrega um estigma social significativo, o que pode levar à exclusão e ao sofrimento psicológico dos pacientes. A falta de conhecimento sobre a doença e suas formas de transmissão contribui para a perpetuação desse estigma, dificultando a busca por tratamento e a adesão às políticas de saúde. Portanto, é fundamental que a pesquisa não apenas aborde os aspectos clínicos e epidemiológicos da hanseníase, mas que também explore as dimensões sociais e culturais que influenciam a percepção da doença e o comportamento da população.

A revisão bibliográfica proposta permitirá uma análise crítica das estratégias de controle da hanseníase no Brasil, destacando as lacunas existentes nas políticas públicas e sugerindo melhorias que possam ser implementadas. A pesquisa também busca promover a conscientização sobre a importância do diagnóstico precoce e do

tratamento adequado, bem como a necessidade de ações que combatam o estigma e promovam a inclusão social dos pacientes. Em um contexto onde a hanseníase ainda é uma realidade, é imprescindível que se desenvolvam estratégias integradas que envolvam não apenas a saúde, mas também a educação e a promoção dos direitos humanos, visando à erradicação dessa doença milenar.

Assim, este trabalho se justifica não apenas pela relevância acadêmica, mas também pela urgência de se abordar a hanseníase como um problema de saúde pública que afeta a vida de muitas pessoas, exigindo uma resposta coordenada e eficaz por parte da sociedade e do Estado. A pesquisa contribuirá para o fortalecimento das políticas de saúde e para a promoção de uma sociedade mais justa e inclusiva, onde todos tenham acesso ao tratamento e à dignidade.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

- Compreender os fatores socioeconômicos e culturais que influenciam a disseminação da hanseníase no Maranhão, bem como as medidas de saúde pública em curso.

2.2 Objetivos específicos

- Estudar os registros históricos da hanseníase, sua identificação científica e as mudanças nas abordagens de tratamento e controle ao longo dos séculos.
- Coletar e analisar dados epidemiológicos recentes para identificar padrões de incidência, prevalência e distribuição da hanseníase, com especial atenção às áreas mais afetadas e aos grupos populacionais de maior risco.
- Revisar as políticas públicas, programas de saúde e iniciativas comunitárias voltadas para o controle da hanseníase, identificando os principais desafios, sucessos e áreas que necessitam de melhorias para reduzir a incidência e o estigma associado à doença.

3 HANSENÍASE: UM OLHAR HISTÓRICO

Existem diversas doenças que podem afetar o ser humano, algumas são hereditárias, ou seja, transmitidas de pais para filhos, enquanto outras são adquiridas durante a gestação, as congênitas. Há também as doenças adquiridas ao longo da vida. Muitas enfermidades são recentes, enquanto outras têm registros históricos que remontam séculos, como é o caso da hanseníase. O bacilo causador da doença, *Mycobacterium leprae*, circula pelo mundo há milênios. Relatos dessa temida enfermidade remontam ao século VI a.C., sendo também conhecida como lepra ou mal de Lázaro (Talhari *et al.*, 2019).

No passado, a hanseníase era associada a pecado, impureza e desonra. Devido à falta de conhecimento científico específico, a doença frequentemente era confundida com outras condições, especialmente doenças de pele e venéreas. Conforme relata Cavaliere (2021), "Daí o preconceito em relação ao seu portador: a transmissão da doença pressupunha um contato corporal, muitas vezes de natureza sexual e, portanto, pecaminoso".

Durante a Idade Média, sacerdotes tinham a responsabilidade de diagnosticar e tratar a hanseníase, associando-a a uma fraqueza decorrente de pecados que deveriam ser combatidos por meio de sacrifícios, purificações e rituais. Estes rituais incluíam desde a queima de objetos pessoais até o contato direto do doente com o que se considerava puro, como pássaros, manjerona, água ou madeira de cedro. Cavaliere (2021). No Velho Testamento, o rei Uzziah foi castigado por Deus com a doença por realizar uma cerimônia exclusiva aos sacerdotes, sendo obrigado a viver isolado e não sendo enterrado no cemitério dos soberanos. No Novo Testamento, é notável o episódio em que Cristo cura um leproso (Chouraqui, 1978).

A origem da hanseníase é difícil de ser precisamente definida. Sabemos que na época de Cristo, conforme citado na Bíblia, existiam casos de uma doença que pode ter sido hanseníase. No Antigo Testamento, especificamente no livro de Levítico, capítulo 13, encontramos orientações detalhadas sobre uma condição dermatológica, mas não há comprovação definitiva de que se tratava de hanseníase. É possível que fossem manchas de pele de outra origem, como observa Garmus (1983, p.136), "Os casos aqui elencados (na Bíblia), sob o termo genérico 'lepra', incluem também simples infecções da pele, ou até manchas na roupa ou em edifícios. A lepra, como

outras doenças, é algo de anormal, e por isso ameaçador, que se opõe à saúde normal”.

Na Idade Média, o conhecimento sobre a hanseníase era amplamente baseado em manuscritos deixados por médicos da época. Além desses registros, arte e literatura também desempenharam um papel na identificação da doença. Os médicos da época relataram que o maior número de casos estava concentrado no Egito (Frohn, 1933). No entanto, Koelbing (1972, p. 30) contesta essa informação e argumenta que “a lepra do antigo Egito, sobre a qual temos conhecimentos, não pode ser a mesma que a da atualidade; e nem a Lepra do Antigo Testamento pode ser identificada com a nossa”

Durante a Idade Média, a hanseníase era prevalente na Europa e no Oriente Médio, com um elevado número de casos. O Concílio de Lyon, em 585 d.C., determinou o isolamento das pessoas doentes da população saudável, implementando medidas rigorosas como vestimentas distintivas, cerimônias religiosas marcando a separação dos doentes de suas comunidades originais, e o uso de sinetas para alertar os saudáveis e evitar o contato próximo (BRASIL, 2003).

Somente em 1873, a bactéria causadora da moléstia foi identificada pelo norueguês Armauer Hansen, e as crenças de que a doença era hereditária, fruto do pecado ou castigo divino foram afastadas. Porém, o preconceito persistiu, e a exclusão social dos acometidos foi até mesmo reforçada pela teoria de que o confinamento dos doentes era o caminho para a extinção do mal. (Cavaliere, 2021).

A partir do século XII, surgiram as primeiras ordens religiosas dedicadas ao cuidado dos doentes de hanseníase, estabelecendo asilos que abrigavam até dezoito mil pessoas em toda a Europa. O declínio da doença na Europa começou gradualmente no século XVII. Os principais fatores que contribuíram para a disseminação da doença incluíam o contágio, predisposição genética, condições climáticas desfavoráveis e nutrição inadequada. A hanseníase tornou-se endêmica devido às más condições de higiene, alimentação e moradia, exacerbadas pelo rápido crescimento populacional e pela concentração urbana, que favoreciam o surgimento e a propagação de várias doenças, incluindo a hanseníase. Por volta de 1870, a doença praticamente desapareceu de alguns países europeus, devido à melhoria das condições socioeconômicas e de higiene (Medeiros, Serres, Ribeiro, 2020).

Enquanto a hanseníase diminuía na Europa, a endemia persistia na Ásia e na África, e começava a se estabelecer no Novo Mundo, especialmente nas Américas

colonizadas por espanhóis e portugueses. Durante a colonização da América Latina, a incidência da doença gradualmente se estabeleceu como uma nova área endêmica, impulsionada pela exploração escravagista e tráfico de populações africanas (Queiroz, 1997).

3.1 A Hanseníase na América

A hanseníase chegou à América entre os séculos XVI e XVII com os colonizadores europeus, uma vez que não há registros da doença entre as tribos indígenas do Novo Mundo (Queiroz, 1997). De acordo com o Serviço Nacional de Lepra (1960) e Opromolla (2000), os franceses foram responsáveis por introduzir a doença nos Estados Unidos, estabelecendo-se no Estado da Louisiana. Na América do Sul, a hanseníase foi trazida possivelmente pelos colonizadores espanhóis e portugueses, visto que os primeiros casos observados nas colônias eram de origem espanhola (Opromolla, 2000). Segundo o Serviço Nacional de Lepra (1960), alguns autores atribuíram figuras de mutilações encontradas em vasos pré-colombianos à doença de Hansen.

O tráfico de escravos parece ter sido o principal fator de expansão da hanseníase nas Américas. Negros introduziram a doença na América do Norte através da Flórida, enquanto os chineses a disseminaram na costa do Pacífico (Serviço Nacional de Lepra, 1960). Segundo Johnston (1995), os primeiros casos de hanseníase foram identificados em 1815 no Canadá, entre imigrantes e trabalhadores chineses. Atualmente, todos os países sul-americanos têm incidência de hanseníase, sendo o Brasil o país com maior número de casos e prevalência na região (OMS, 2001).

3.1.2 A Hanseníase no Brasil

De acordo com Opromolla (2000) os primeiros documentos que atestam a existência da hanseníase no território brasileiro datam dos primeiros anos do século XVII, tanto que em 1696 o governador Artur de Sá e Menezes procurava dar assistência, no Rio de Janeiro, aos doentes já então em número apreciável.

[...] as primeiras iniciativas do governo colonial só foram tomadas dois séculos depois do pedido das autoridades locais, com a regulamentação do combate à doença por ordem de D. João VI. Entretanto, as ações de controle se

limitaram à construção de asilos e à assistência precária aos doentes (Edit, 2004, p. 81).

Consubstanciando com a citação acima, Opromolla (2000) discorre que há dois documentos históricos importantes relacionados à hanseníase no Estado de São Paulo. O primeiro é uma carta enviada ao Conde de Oeiras em 1765, na qual o governador alerta sobre o perigo que a capitania enfrentava devido à doença. O segundo documento consiste em coletâneas das atas da cidade de São Paulo de 1768, que mencionam o despejo de uma cigana doente, ordenado pela câmara municipal.

Já no final do século XIX, o Brasil adotou o isolamento dos doentes de hanseníase, conforme proposto na 1ª Conferência Internacional de Lepra em Berlim, em 1857, onde o Estado passou a ter o dever de isolar os pacientes em instituições estatais, devido à falta de perspectivas de cura imediata para a hanseníase (Opromolla, 2000). O primeiro lazareto criado no Brasil para abrigar pacientes foi o Hospital dos Lázaros no Rio de Janeiro, hoje conhecido como Hospital Frei Antônio em São Cristóvão (Opromolla, 2000).

Ao se referir aos leprosários no Brasil, Nascimento (2001, p. 52) afirma que,

Esses estabelecimentos de segregação social e de isolamento existiram em número insuficiente no Brasil, considerando a grande extensão territorial do país e o grande número de leprosos existente naquele período. Também deve-se considerar que os leprosários eram vistos como espaços de desespero, de infelicidade, de maus tratos e de abandono. Muitos deles foram considerados (pelos doentes e pela sociedade em geral) antecâmaras da morte.

Na década de 1960, o Decreto nº 968, de 7 de maio de 1962, estabeleceu normas técnicas para combater a doença. Essas normas incluíam pesquisa, educação técnica, levantamentos estatísticos sobre a doença e identificação de novos casos, tratamento, assistência e mudanças na forma de isolamento (BRASIL, 1962).

Na década de 1970, Abraão Rotberg, médico e professor de dermatologia da Escola Paulista de Medicina, propôs a mudança de terminologia de "lepra" para "hanseníase". São Paulo foi o primeiro estado a adotar o termo "hanseníase", enquanto outros estados brasileiros continuaram usando o termo "lepra" (Garcia, 2001).

No entanto, a simples mudança de nome não foi suficiente para acabar com o estigma associado à doença. Profissionais de saúde continuaram a usar o termo "lepra" como uma estratégia baseada no medo para aumentar a adesão ao

tratamento, em vez de adotar abordagens mais humanizadas, como explicar e discutir medidas de prevenção e tratamento com os pacientes (Soares, 2012).

Nesse contexto, o Movimento de Reintegração das Pessoas Acometidas pela Hanseníase (MORHAN) foi criado como parte de um esforço para romper com a invisibilidade e o estigma impostos pelo sistema de isolamento. A mudança na nomenclatura para "hanseníase" foi formalizada pela Lei nº 9.010 de 1995, que proibiu o uso do termo "lepra" em documentos oficiais no Brasil, na tentativa de reduzir o estigma associado à doença. (Morhan, 2023). No entanto, o estigma persiste além da nomenclatura e continua sendo um desafio significativo.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), em 2019 foram registrados 202 mil casos de hanseníase no mundo. No Brasil, o Ministério da Saúde relatou mais de 93% dos casos de hanseníase nas Américas, com 27 mil casos registrados apenas no ano de referência. No estado do Maranhão, foram registrados 3.245 casos, dos quais 18% ocorreram em crianças com menos de 15 anos. O Maranhão é o segundo estado com maior incidência absoluta de hanseníase, sendo o primeiro lugar ocupado pelo Mato Grosso (BRASIL, 2020).

3.1.3 A Hanseníase no Maranhão

A hanseníase está presente no estado do Maranhão desde a segunda década do século XX, com a criação de aldeias de leprosos em São Bento, Viana e Anajatuba. A doença despertou interesse da comunidade médica maranhense no final do século XIX, quando começou a ser registrada sistematicamente em várias partes do estado. (Leandro, 2009).

Nina Rodrigues, por exemplo, publicou em 1886 o folheto "A Lepra em Anajatuba", onde relatou a existência de 42 pessoas afetadas pela doença naquela localidade, sua cidade natal (Souza, 1956, p. 223). Em 1918, o médico Marcellino Rodrigues Machado estimou que a frequência da doença era mais alta nas áreas de baixada maranhense, entre os rios Itapecuru e Turiaçu, destacando cidades como Monção, Penalva, Viana, Anajatuba, São Vicente, São Bento, Pinheiro e a capital, São Luís, como focos intensos da doença (Souza, 1956, p. 223).

Durante esse período, assim como em outras partes do país, não havia políticas públicas de saúde sistemáticas para combater a hanseníase, e poucas instituições adequadas para abrigar os doentes no início da República brasileira. Os

hospitais de lázaros, como o Hospital dos Lázaros no Rio de Janeiro, administrado pela Irmandade da Candelária, eram raros e atendiam aos doentes de lepra em condições precárias (Ornellas, 1997, p. 74).

A doença se disseminou pelo litoral e interior do Maranhão, encontrando focos iniciais e se expandindo progressivamente. Os pacientes de hanseníase geralmente mantinham boa saúde física e eram capazes de realizar várias atividades, apesar da condição de portadores do *M. leprae*, o agente causador da hanseníase, transmitida pelo convívio próximo com o doente (BRASIL, 2003).

O primeiro asilo para hansenianos na capital, São Luís, foi estabelecido em 1833, seguido pelo segundo em 1869, próximo ao cemitério do Gavião, posteriormente substituído pela Colônia de Bonfim em outubro de 1937. A Colônia do Bonfim, embora inicialmente não tenha recebido um grande número de hansenianos, refletiu a política de segregação no Maranhão, impulsionada pelas medidas centralizadas de saúde do governo de Getúlio Vargas.

No Maranhão, o primeiro leprosário instalado na capital, em 1830, era situado numa casa no centro da cidade, por trás do cemitério da Santa Casa de Misericórdia. Sob os moldes da administração filantrópica, a instituição foi mantida até 1870 pela Santa Casa, e sofreu transferência para outro terreno que ficava por detrás do cemitério municipal do Gavião (CÂMARA, 2014).

Embora o Brasil tenha abandonado gradualmente o isolamento compulsório dos hansenianos com o avanço dos tratamentos quimioterápicos e a percepção de que o isolamento não reduzia o número de casos (Maciel, 2004, p. 111), o país continuou a enfrentar desafios significativos na luta contra a hanseníase. Congressos internacionais sobre a doença realizados a partir de 1946 não recomendaram mais a exclusão dos doentes, mas o Brasil continuou com essa política de saúde pública por mais algumas décadas.

Apesar dos avanços nas estratégias de controle da hanseníase no Maranhão ao longo do tempo, principalmente com a descentralização das ações do Programa Nacional de Controle da Hanseníase (PNCH) e outras mudanças políticas e sociais, a doença ainda persiste como um problema de saúde pública com diagnósticos frequentemente tardios e sem perspectiva iminente de controle efetivo nos próximos anos.

3.2 A doença vista pela medicina

A hanseníase é uma doença crônica, infectocontagiosa, de evolução lenta que se manifesta, principalmente, através de sinais e sintomas dermatológicos: lesões na pele e lesões nos nervos periféricos, principalmente nos olhos, nas mãos e pés (BRASIL, 2002). O comprometimento dos nervos periféricos é a característica principal da doença e lhe dá um grande potencial para provocar incapacidades físicas, que podem evoluir para deformidades. Essas incapacidades e deformidades podem acarretar problemas de saúde para o doente: diminuição da capacidade de trabalho, limitação da vida social e problemas psicológicos, sendo responsáveis, também, pelo estigma e preconceito contra a doença (BRASIL, 2002).

Como bem menciona Lyon, Grossi (2023, p. 04), os fatores que mais contribuem para caracterizar o indivíduo como estigmatizado são:

1. O indivíduo que apresenta deformidades físicas, principalmente as instaladas nas partes expostas do corpo e visíveis, pois provocam repulsa; por exemplo, no rosto, nas mãos, nos pés.
2. O indivíduo que apresenta alteração de caráter e de moral, e consequentemente não pode gerir seus próprios bens. É aquele indivíduo que não tem a credibilidade de seus pares ou é incapaz de projetar-se socialmente – como o deficiente mental e o louco.
3. O indivíduo que pertence a um grupo racial exótico ou que possui condições socioeconômicas, nacionalidade e religião diferentes do grupo hegemônico de uma sociedade específica. Por exemplo: o negro, o pobre, o estrangeiro e os que adotam uma orientação religiosa não convencional.

A Hanseníase é causada pelo bacilo *Mycobacterium leprae*, ou bacilo de Hansen, que é um parasita intracelular obrigatório, com afinidade por células cutâneas, podendo se multiplicar. O tempo de multiplicação do bacilo é lento, podendo durar de 11 a 16 dias (BRASIL, 2002).

Como em outras doenças infecciosas, a conversão de infecção em doença depende de interações entre fatores individuais do hospedeiro, ambientais e do próprio *M. leprae*. Devido ao longo período de incubação, a hanseníase é menos frequente em menores de 15 anos, contudo, em áreas mais endêmicas, a exposição precoce, em focos domiciliares, aumenta a incidência de casos nessa faixa etária. Embora acometa ambos os sexos (BRASIL, 2010).

3.2.1 Tipos de Hanseníase

3.2.1.1 Hanseníase Tuberculóide (HT)

Esta forma clínica é caracterizada por lesões bem delimitadas, em número reduzido, anestésicas e distribuídas assimetricamente. As lesões podem se apresentar em placas ou anulares com bordas papulosas, e áreas da pele podem ser eritematosas ou hipocrômicas. O crescimento centrífugo lento das lesões leva à atrofia no interior, podendo adquirir um aspecto tricofitóide com descamação nas bordas. Existem ainda as variedades infantil e a forma neural pura (Lyon, Grossi, 2013)

A variedade infantil manifesta-se em crianças que convivem com portadores de formas bacilíferas, localizando-se principalmente na face. Pode-se manifestar como nódulos, placas, lesões tricofitóides ou sarcoídicas. Na forma neural pura, não há lesões cutâneas visíveis. Observa-se o espessamento do tronco nervoso e um dano neural precoce e grave, especialmente quando afeta nervos sensitivomotores. A baciloscopia é negativa. A HT, juntamente com a Hanseníase Indeterminada (HI), constitui as formas paucibacilares da hanseníase. Apesar da possibilidade de cura espontânea na HT, recomenda-se que os casos sejam tratados para reduzir o tempo de evolução da doença e o risco de dano neural (OMS, 2016).

3.2.1.1 Hanseníase Virchowiana (HV)

Esta forma multibacilar é caracterizada por corresponder ao polo de baixa resistência no espectro imunológico da hanseníase, manifestando-se em indivíduos com imunidade celular deprimida ao *Mycobacterium leprae*. A HV pode evoluir a partir da forma indeterminada ou se apresentar assim desde o início. Sua evolução crônica é marcada pela infiltração progressiva e difusa da pele, mucosas das vias aéreas superiores, olhos, testículos e nervos, podendo também afetar linfonodos, fígado e baço. Na pele, são observadas pápulas, nódulos e máculas. A infiltração é difusa e mais acentuada na face e nos membros (Brasil, 2018).

A pele torna-se luzidia, xerótica, com aspecto apergaminhado e tonalidade semelhante ao cobre. Há rarefação dos pelos nos membros, cílios e supercílios. A queda de pelos nessa região é chamada madarose. A infiltração da face, incluindo os pavilhões auriculares, juntamente com madarose e a manutenção do cabelo, forma o quadro conhecido como fácies leonina. O comprometimento nervoso ocorre nos ramúsculos da pele, na inervação vascular e nos troncos nervosos, resultando em deficiências funcionais e sequelas tardias. Sinais precoces de HV incluem obstrução

nasal, rinorréia serossanguinolenta e edema dos membros inferiores. A baciloscopia é fortemente positiva na HV, tornando esses pacientes, quando não tratados, um importante foco infeccioso ou reservatório da doença (OMS, 2016).

3.2.1.3 Hanseníase Dimorfa (HD)

De acordo com Santos et al. (2016), a hanseníase dimorfa é caracterizada por sua instabilidade imunológica, resultando em grande variação nas manifestações clínicas, tanto na pele quanto nos nervos e no comprometimento sistêmico. As lesões cutâneas são numerosas e apresentam uma mistura de aspectos da Hanseníase Virchowiana (HV) e da Hanseníase Tuberculóide (HT), podendo predominar características de uma ou outra (Lyon, Grossi, 2013)

As lesões incluem placas eritematosas, manchas hipocrômicas com bordas ferruginosas, manchas eritematosas ou acastanhadas com limites internos nítidos e externos imprecisos, além de placas eritemato-ferruginosas ou violáceas com bordas internas nítidas e limites externos difusos (lesões foveolares). Quando numerosas, essas lesões são chamadas de "lesões em renda" ou "queijo suíço". A infiltração assimétrica da face, dos pavilhões auriculares, e a presença de lesões no pescoço e nuca são elementos sugestivos desta forma clínica. As lesões neurais são precoces, assimétricas e frequentemente levam a incapacidades físicas (Brasil, 2017).

3.2.1.4 Hanseníase Indeterminada (HI)

As lesões da hanseníase indeterminada (HI) surgem após um período de incubação que varia, em média, de dois a cinco anos. Esta forma caracteriza-se pelo aparecimento de manchas hipocrômicas com alteração de sensibilidade ou por áreas de hipoestesia na pele. As lesões são poucas e podem se localizar em qualquer área da pele, frequentemente apresentando apenas alteração na sensibilidade térmica (Lyon, Grossi, 2013)

Não há comprometimento dos troncos nervosos nesta forma clínica, apenas dos ramúsculos nervosos cutâneos. A pesquisa de baciloscopia de raspado intradérmico é negativa. A HI é considerada a primeira manifestação clínica da hanseníase e, após um período que pode variar de alguns meses a anos, pode evoluir para cura ou para outra forma clínica (OMS, 2016).

3.3 Os sinais e sintomas mais frequentes da hanseníase

A hanseníase manifesta-se através de sinais e sintomas dermatoneurológicos que podem levar à suspeição e aos diagnósticos clínicos da doença. (Ministério da Saúde, 2001).

De acordo com SanarMed (2022) existem diferentes formas de manifestações da doença que podem evoluir de acordo com o sistema imunológico do doente, a saber:

- Manchas esbranquiçadas, avermelhadas ou amarronzadas, em qualquer parte do corpo, com perda ou alteração de sensibilidade térmica (ao calor e frio), tátil (ao tato) e à dor, que podem estar principalmente nas extremidades das mãos e dos pés, na face, nas orelhas, no tronco, nas nádegas e nas pernas.
- Áreas com diminuição dos pelos e do suor.
- Dor e sensação de choque, formigamento, físgadas e agulhadas ao longo dos nervos dos braços e das pernas.
- Inchaço de mãos e pés.
- Diminuição da sensibilidade e/ou da força muscular da face, mãos e pés, devido à inflamação de nervos, que nesses casos podem estar engrossados e doloridos.
- Úlceras de pernas e pés.
- Caroços (nódulos) no corpo, em alguns casos avermelhados e dolorosos.
- Febre, edemas e dor nas juntas.
- Entupimento, sangramento, ferida e ressecamento do nariz.
- Ressecamento nos olhos (BRASIL, Ministério da Saúde, 2010).
- A alteração de sensibilidade é uma característica que diferencia as lesões de pele da Hanseníase, das lesões provocadas por outras doenças dermatológicas.

3.4 A importância de um diagnóstico correto

O diagnóstico precoce da hanseníase previne a evolução da doença, resultando na diminuição das incapacidades físicas e sociais provocadas pela doença. Ele baseia-se nos sinais clínicos e nos sintomas característicos da doença: as lesões ou áreas da pele, com alterações de sensibilidade, e o comportamento ou lesões dos nervos periféricos. Considera também a baciloscopia positiva para *M. leprae*.

O diagnóstico da hanseníase é realizado através de exames clínicos. O exame clínico é o exame físico do paciente, quando buscados os sinais dermatoneurológicos da doença. O exame baciloscópico, ou baciloscopia, é um exame laboratorial que fornece informações sobre a presença do bacilo *M. leprae* nas lesões suspeitas (BRASIL, 2003).

Os doentes são classificados, operacionalmente, para fins de tratamento poliquimioterápico, em paucibacilares (PB) ou multibacilares (MB). Essa classificação baseia-se no número de lesões apresentadas pelo doente, podendo também ser baseada na baciloscopia, quando está disponível (BRASIL, 2003).

Os casos PB apresentam até cinco lesões de pele e baciloscopia negativa. Correspondem às formas clínicas: indeterminada e tuberculóide. Abrigam um pequeno número de bacilos no organismo, insuficiente para infectar outras pessoas. Portanto, não são considerados importantes fontes de transmissão da doença devido à sua baixa carga bacilar, e algumas pessoas podem até mesmo curar-se espontaneamente (Lyon, Grossi, 2013).

Os casos MB apresentam baciloscopia positiva. Correspondem às formas clínicas: dimorfa e virchowiana. A forma virchowiana sempre apresenta baciloscopia positiva e a forma dimorfa pode apresentar baciloscopia positiva ou negativa. Os pacientes com formas multibacilares de hanseníase são considerados as principais fontes de infecção. Estudos de DNA utilizando a técnica da reação em cadeia de polimerase (PCR) têm relatado a existência de portadores sadios, embora o papel desses indivíduos ainda não esteja bem definido. Esses portadores são pessoas infectadas que não apresentam sintomas clínicos de hanseníase, apesar da presença do bacilo na pele e na mucosa nasal, o que pode torná-los potenciais fontes de disseminação da doença. (Lyon, Grossi, 2013).

Quando houver dúvida na classificação do doente, recomenda-se que ele seja classificado como MB. Em crianças, o diagnóstico da hanseníase exige exame

criterioso, devido à dificuldade de aplicação e interpretação dos testes de sensibilidade (Ministério da Saúde, 2020). O diagnóstico de hanseníase deve ser recebido de modo semelhante ao de outras doenças curáveis. Se vier a causar impacto psicológico, tanto a quem adoeceu quanto aos familiares ou pessoas de sua rede social, essa situação requererá uma abordagem apropriada pela equipe de saúde, que permita a aceitação do problema, superação das dificuldades e maior adesão aos tratamentos. Essa atenção deve ser oferecida no momento do diagnóstico, bem como no decorrer do tratamento da doença e, se necessária, após a alta (BRASIL, 2020).

3.5 A transmissão da doença

A hanseníase pode ser transmitida por meio do convívio com doentes do tipo virchowiano ou dimorfo que ainda não foram diagnosticados ou que ainda não iniciaram o tratamento, pois esses indivíduos apresentam carga bacilar suficiente para a transmissão (BRASIL, 2003). Essa transmissão ocorre pelas vias respiratórias - a porta de entrada principal para o bacilo, que é englobado por macrófagos alveolares e disseminado através do sangue. Contudo, além da inoculação pela mucosa nasal, admite-se que esse contágio possa ocorrer por meio da pele por soluções de continuidade (Ministério da Saúde, 2020).

De acordo com Lyon, Grossi (2013, p. 30):

[...] não está comprovado que bacilos localizados na derme profunda consigam atingir a superfície cutânea para contágio. Histologicamente, não são vistos bacilos na epiderme e derme superficial, mas acredita-se que áreas erodidas da mucosa e pele possam permitir o contágio

Por sua vez, a Hanseníase Diforma, conforme Brasil (2017, p. 12) é caracterizada por:

[...] mostrar várias manchas de pele avermelhadas ou esbranquiçadas, com bordas elevadas, mal delimitadas na periferia, ou por múltiplas lesões bem delimitadas semelhantes à lesão tuberculóide, porém a borda externa é esmaecida (pouco definida). Há perda parcial a total da sensibilidade, com diminuição de funções autonômicas (sudorese e vasorreflexia à histamina). É comum haver comprometimento assimétrico de nervos periféricos, as vezes visíveis ao exame clínico [...]. É a forma mais comum de apresentação da doença (mais de 70% dos casos). Ocorre, normalmente, após um longo período de incubação (cerca de 10 anos ou mais), devido à lenta multiplicação do bacilo (que ocorre a cada 14 dias, em média).

No período de incubação, os sintomas incluem lesões pálidas ou avermelhadas na pele, sensibilidade reduzida e dormência. A evolução é insidiosa, devido à demorada multiplicação do bacilo. Com o avanço da doença, os contagiados podem apresentar feridas na pele, necrose tecidual, perda de membros e comprometimento do sistema nervoso. Esses sintomas fragilizam o doente, levando à ocorrência de acidentes devido à falta de sensibilidade, principalmente nos membros. Nesse estágio, a doença torna-se extremamente evidente, provocando repulsa e, até mesmo, agressividade na população em geral, que tende a se afastar dos doentes (Ministério da Saúde, 2018).

A hanseníase possui tratamento definido e cura, e o diagnóstico precoce é muito importante, pois, uma vez infectado, o paciente torna-se transmissor. No entanto, esse conhecimento é relativamente recente, e o desconhecimento tornou a doença muito temida e o portador estigmatizado. Entretanto, Lyon, Grossi (2013) relata que muitos desses valores acabaram por determinar como os hansenianos, ou leprosos, deveriam ser tratados e, a partir daí, foram segregados, isolados e carregaram consigo o estigma e o medo. Ao longo de sua história, tanto a doença quanto o portador tornaram-se uma polêmica permeada por valores socioculturais controversos.

3.6 O tratamento gratuito

O tratamento da hanseníase compreende a poliquimioterapia específica (PQT), seu acompanhamento para identificar e tratar possíveis intercorrências e complicações da doença, e a prevenção e tratamento das incapacidades físicas. O tratamento específico para hanseníase, indicado pelo Ministério da Saúde, é a PQT padronizada pela Organização Mundial da Saúde (OMS), que deve ser realizado nas unidades de saúde. A PQT mata o bacilo, tornando-o inviável, evitando a evolução da doença e prevenindo as incapacidades e deformidades causadas por ela, levando à cura. (Lyon, Grossi, 2013)

O bacilo morto pela PQT é incapaz de infectar outras pessoas, rompendo a cadeia epidemiológica da doença. Logo no início do tratamento, a transmissão da doença é interrompida, e se o tratamento for completo e administrado corretamente, garante-se a cura da doença. A PQT é constituída pelos medicamentos rifampicina, dapsona e clofazimina, administrados em conjunto (BRASIL, 2003).

O tratamento PQT previne a evolução da doença, assim como as incapacidades físicas e as deformidades provocadas pela hanseníase. Logo no início do tratamento, a transmissão da doença é interrompida, pois os medicamentos destroem o bacilo, que se torna inviável para infectar outras pessoas. O tratamento é ambulatorial e deve ser realizado nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) da rede de serviços do Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2003).

3.7 Como prevenir a hanseníase

O diagnóstico precoce da hanseníase e o tratamento adequado são as principais formas de prevenir as deficiências e incapacidades físicas causadas pela doença. As ações de prevenção de deficiências (temporárias) e incapacidades (permanentes) não devem ser dissociadas do tratamento PQT. As medidas de prevenção de incapacidades e deformidades físicas fazem parte do tratamento integral da hanseníase e são fundamentais para o bem-estar físico e psicológico do paciente, assim como para a sua reintegração social (Lyon, Grossi, 2013)

Essas medidas incluem técnicas simples realizadas na própria UBS, como também ações mais complexas em unidades de referência ou hospitais gerais. Além disso, a prática regular de autocuidados pelo paciente é incentivada (BRASIL, 2020).

4 METODOLOGIA

Para alcançar os objetivos propostos, a metodologia desta monografia foi dividida em três etapas principais, cada uma correspondente a um dos objetivos específicos. A abordagem metodológica combinou revisão bibliográfica, análise de dados epidemiológicos e estudo de políticas públicas.

Essa estruturação em etapas permite uma análise abrangente e integrada da hanseníase, abordando diferentes aspectos da doença e suas implicações na saúde pública. A revisão bibliográfica fornece um contexto histórico e cultural, a análise de dados epidemiológicos oferece uma visão quantitativa da prevalência e incidência da doença, enquanto o estudo de políticas públicas avalia as estratégias existentes e propõe melhorias. Essa combinação de métodos é fundamental para uma compreensão holística do tema e para a formulação de intervenções eficazes.

4.1 Tipo de Estudo

4.1.1 Revisão Bibliográfica (Qualitativa)

A análise de fontes históricas e científicas sobre a hanseníase é um aspecto fundamental da pesquisa, pois permite que os pesquisadores compreendam não apenas os aspectos clínicos e epidemiológicos da doença, mas também seu contexto histórico e cultural. Ao envolver a análise de diferentes tipos de fontes, a pesquisa busca construir um panorama abrangente sobre a hanseníase, desde sua identificação e tratamento ao longo dos séculos até as percepções sociais que a cercam.

Essa abordagem proporciona uma compreensão profunda da evolução histórica da hanseníase, revelando como a doença foi percebida e tratada em diferentes períodos e culturas. Por exemplo, ao examinar documentos históricos, relatos de pacientes e estudos científicos, os pesquisadores podem identificar mudanças nas práticas médicas, nas políticas de saúde e nas atitudes sociais em relação à hanseníase. Essa evolução é crucial para entender como o estigma e a discriminação associados à doença se desenvolveram e como esses fatores ainda impactam a vida dos pacientes hoje.

Além disso, a análise das percepções culturais associadas à hanseníase é essencial para compreender como a sociedade vê a doença e seus portadores. As crenças culturais, os mitos e os preconceitos podem influenciar não apenas o tratamento e a aceitação social dos pacientes, mas também as políticas de saúde

pública implementadas para controlar a doença. Ao explorar essas dimensões, a pesquisa pode identificar barreiras que dificultam o diagnóstico precoce e o tratamento eficaz, além de propor intervenções que abordem não apenas os aspectos médicos, mas também os sociais e culturais.

4.1.2 Análise de Dados Epidemiológicos (Quantitativa)

A utilização de dados de prevalência, incidência e distribuição geográfica da hanseníase é uma parte essencial da pesquisa, pois esses dados fornecem uma base quantitativa para entender a magnitude e a disseminação da doença em diferentes populações e regiões.

A prevalência refere-se ao número total de casos de hanseníase em uma população em um determinado momento, enquanto a incidência diz respeito ao número de novos casos diagnosticados em um período específico. Esses dados são cruciais para avaliar a carga da doença em uma comunidade e para identificar grupos populacionais que podem estar em maior risco. A distribuição geográfica, por sua vez, revela onde a hanseníase é mais comum, permitindo que os pesquisadores e formuladores de políticas identifiquem áreas que necessitam de atenção especial e intervenções direcionadas.

A aplicação de métodos estatísticos para identificar padrões e tendências na distribuição da hanseníase é fundamental para a análise dos dados coletados. Esses métodos permitem que os pesquisadores examinem as informações de forma sistemática e rigorosa, ajudando a revelar relações significativas entre variáveis, como a incidência da doença e fatores socioeconômicos, demográficos ou ambientais. Por exemplo, a análise estatística pode mostrar se há uma correlação entre a prevalência da hanseníase e a pobreza, o acesso a serviços de saúde ou a educação em saúde da população.

Além disso, a aplicação de técnicas estatísticas, como análise de regressão, modelagem espacial e testes de hipóteses, pode ajudar a identificar tendências ao longo do tempo, como aumentos ou diminuições na incidência da doença em determinadas regiões. Isso é crucial para monitorar a eficácia das intervenções de saúde pública e para ajustar estratégias conforme necessário.

4.1.3 Avaliação de Políticas Públicas (Qualitativa e Quantitativa)

A revisão de documentos oficiais e programas de saúde é uma etapa crucial na pesquisa sobre hanseníase, pois permite que os pesquisadores analisem as políticas e diretrizes que foram implementadas para o controle da doença. Esses documentos podem incluir relatórios do governo, protocolos de tratamento, diretrizes de saúde pública e avaliações de programas existentes. Através dessa revisão, os pesquisadores podem identificar quais estratégias foram adotadas, quais objetivos foram estabelecidos e como essas iniciativas foram avaliadas ao longo do tempo. Essa análise ajuda a entender a estrutura e a eficácia das políticas de saúde em relação à hanseníase.

A realização de entrevistas com profissionais de saúde é uma abordagem qualitativa que complementa a análise documental. Essas entrevistas permitem que os pesquisadores obtenham insights diretos de quem está na linha de frente do atendimento e controle da hanseníase. Os profissionais de saúde podem compartilhar suas experiências, desafios e percepções sobre a eficácia das estratégias de controle implementadas. Essa perspectiva é valiosa, pois pode revelar lacunas nas políticas, dificuldades na implementação de programas e sugestões para melhorias que não são capturadas apenas por dados quantitativos.

A combinação dessas informações — a revisão de documentos e as entrevistas com profissionais de saúde — permite uma avaliação mais abrangente da eficácia das políticas públicas. Ao integrar dados quantitativos (como taxas de incidência e prevalência) com insights qualitativos (experiências e percepções dos profissionais), os pesquisadores podem identificar não apenas o que está funcionando, mas também o que pode ser aprimorado. Essa abordagem holística é fundamental para propor melhorias nas estratégias de controle da hanseníase, garantindo que as intervenções sejam baseadas em evidências e adaptadas às realidades locais.

O uso de um estudo misto é particularmente adequado para essa pesquisa, pois permite a integração de dados numéricos e qualitativos. Essa combinação oferece uma visão mais completa da situação da hanseníase no Brasil e no Maranhão, considerando tanto os aspectos estatísticos da doença quanto as experiências e contextos sociais que a cercam. Essa abordagem abrangente é essencial para desenvolver políticas de saúde pública que sejam eficazes, inclusivas e sensíveis às necessidades da população afetada. Em suma, a pesquisa mista enriquece a

compreensão da hanseníase e contribui para a formulação de estratégias mais eficazes para seu controle e prevenção.

4.2 Período e Local do estudo

O estudo foi realizado no período de janeiro de 2024 a junho de 2024. Essa escolha temporal é significativa por várias razões. Primeiramente, o período selecionado permitiu que os pesquisadores coletassem e analisassem dados epidemiológicos atualizados sobre a hanseníase. A utilização de dados recentes é crucial para entender a situação atual da doença, incluindo a prevalência, incidência e distribuição geográfica dos casos. Isso é especialmente relevante em um contexto de saúde pública, onde as condições podem mudar rapidamente devido a intervenções, políticas de saúde ou mudanças sociais.

Além disso, o intervalo de tempo possibilitou a observação e análise das mudanças nas políticas públicas relacionadas à hanseníase. As políticas de saúde são frequentemente revisadas e atualizadas em resposta a novas evidências, necessidades da população e desafios emergentes. Ao realizar o estudo em um período específico, os pesquisadores puderam avaliar como as políticas implementadas nos últimos cinco anos impactaram o controle e a prevenção da hanseníase, além de identificar lacunas e áreas que necessitam de melhorias.

O estudo não se limitou apenas ao período de coleta de dados, mas também considerou um contexto mais amplo, analisando as implicações das políticas públicas e dados epidemiológicos ao longo de um período de cinco anos. Isso permite uma compreensão mais profunda das tendências e padrões na evolução da hanseníase, bem como a eficácia das intervenções realizadas. Essa abordagem longitudinal é fundamental para identificar se as estratégias de controle estão sendo eficazes e se estão resultando em melhorias na saúde da população afetada.

Por fim, a escolha do período de estudo é particularmente relevante para a saúde pública, pois permite que os pesquisadores façam recomendações baseadas em evidências sobre como melhorar o diagnóstico, tratamento e prevenção da hanseníase. Além disso, a análise de dados recentes e a avaliação das políticas públicas podem informar futuras estratégias e intervenções, contribuindo para o controle e eventual erradicação da doença. Em resumo, o período de estudo de janeiro a junho de 2024 foi cuidadosamente escolhido para garantir que a pesquisa fosse

baseada em dados atualizados e relevantes, permitindo uma análise abrangente das condições epidemiológicas e das políticas de saúde relacionadas à hanseníase no Brasil e no Maranhão.

4.3 Amostragem

Para a pesquisa bibliográfica, a amostra foi composta por manuscritos selecionados a partir de bases de dados científicas como PubMed, Scielo, e BVS (Biblioteca Virtual em Saúde). O processo de seleção dos manuscritos envolveu as seguintes etapas:

➤ **Definição dos Critérios de Inclusão e Exclusão:**

Os estudos considerados relevantes para a pesquisa devem ter sido publicados entre 2010 e 2023, garantindo que as informações sejam recentes e pertinentes. Além disso, os artigos devem estar disponíveis em português e inglês, o que permite uma maior abrangência na literatura consultada. Os estudos devem abordar aspectos específicos da hanseníase, incluindo epidemiologia (distribuição e determinantes da doença), aspectos clínicos (sintomas e diagnóstico), tratamento (protocolos e terapias) e políticas públicas (estratégias de controle e prevenção) relacionadas ao Brasil e, em particular, ao estado do Maranhão.

➤ **Exclusão:**

Para garantir a qualidade e relevância dos estudos, foram excluídos artigos que apresentassem casos únicos (que não fornecem uma visão geral ou padrões), revisões de literatura não sistemáticas (que podem carecer de rigor científico) e artigos que não estivessem disponíveis na íntegra, limitando a capacidade de análise.

➤ **Busca nas Bases de Dados:**

A pesquisa utilizou palavras-chave específicas, como "hanseníase", "lepra", "Brasil", "Maranhão", "epidemiologia da hanseníase" e "políticas públicas de saúde", para localizar artigos relevantes em bases de dados científicas. Essas palavras-chave foram escolhidas para direcionar a busca a temas centrais da pesquisa.

➤ **Seleção dos Manuscritos:**

Inicialmente, foram identificados 200 artigos que atendiam aos critérios de busca. Após a leitura dos resumos e a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, 12 artigos foram selecionados para uma análise mais detalhada. Esse processo de seleção é crucial para garantir que a pesquisa se baseie em estudos de qualidade e

que contribuam significativamente para a compreensão da hanseníase no contexto brasileiro e maranhense.

4.4 Coleta de dados

A coleta de dados para a pesquisa bibliográfica foi realizada de maneira sistemática e estruturada, o que é fundamental para assegurar a relevância e a qualidade das informações obtidas. Essa abordagem metódica é essencial em qualquer pesquisa acadêmica, pois garante que os dados coletados sejam confiáveis e pertinentes ao tema em estudo.

Antes de iniciar a coleta, os objetivos da revisão bibliográfica foram claramente definidos. Esses objetivos serviram como um guia para a pesquisa, permitindo que os pesquisadores focassem em aspectos específicos da hanseníase, como sua prevalência, desafios e estratégias de controle. A definição clara dos objetivos ajudou a direcionar a busca por informações relevantes, evitando a coleta de dados desnecessários ou irrelevantes.

Com os objetivos em mente, foram estabelecidos critérios específicos para a inclusão e exclusão de estudos. Esses critérios garantiram que apenas os artigos que atendiam a determinados padrões de qualidade e relevância fossem considerados. Por exemplo, foram incluídos estudos publicados entre 2010 e 2023, que abordassem aspectos epidemiológicos, clínicos, de tratamento e políticas públicas relacionadas à hanseníase no Brasil e no estado do Maranhão. Por outro lado, foram excluídos estudos de caso únicos, revisões de literatura não sistemáticas e artigos sem acesso completo ao texto, que poderiam comprometer a robustez da análise.

A pesquisa foi realizada em bases de dados científicas de acesso aberto e reconhecidas pela comunidade acadêmica, como PubMed, SciELO e BVS. Essas plataformas são amplamente utilizadas por pesquisadores e oferecem acesso a uma vasta gama de artigos revisados por pares, garantindo a qualidade das informações. A escolha dessas bases de dados foi estratégica, pois elas contêm uma quantidade significativa de literatura relevante sobre saúde pública e hanseníase.

A coleta de dados também envolveu a definição de palavras-chave e uma estratégia de busca bem elaborada. Palavras-chave como "hanseníase", "lepra", "Brasil", "Maranhão", "epidemiologia da hanseníase" e "políticas públicas de saúde" foram utilizadas para maximizar a relevância dos resultados. A estratégia de busca foi

projetada para garantir que os artigos encontrados estivessem alinhados com os objetivos da pesquisa, permitindo uma coleta de dados mais eficiente e focada.

Inicialmente, foram identificados 200 artigos que atendiam aos critérios de busca. Após a leitura dos resumos e a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, 12 artigos foram selecionados para análise detalhada. Esse processo rigoroso de seleção é crucial para garantir que a revisão bibliográfica seja baseada em evidências sólidas e relevantes, contribuindo para a credibilidade e a validade dos resultados da pesquisa.

Em resumo, a coleta de dados foi realizada de forma metódica, com uma clara definição de objetivos, critérios rigorosos de seleção e uso de bases de dados confiáveis, o que assegurou a qualidade e a relevância das informações coletadas para a análise da hanseníase no Brasil e no Maranhão.

Abaixo (quadro 1), encontra-se os artigos selecionados conforme os critérios já citados.

Quadro 1 – Artigos selecionados a nível Brasil

Ano	Título do Artigo	Autores	Resumo
2010	Hanseníase no Brasil: Desafios e Avanços na prevenção, diagnóstico e tratamento.	Suzana Mioranza Bif <i>et al.</i>	Discussão sobre os desafios e estratégias no controle da hanseníase no Brasil.
2015	Prevenção de Incapacidade Física por Hanseníase	Aleksandra Rosendo dos Santos <i>et al.</i>	Análise das diretrizes para prevenir incapacidades associadas à hanseníase.
2020	Hanseníase e Vulnerabilidade: uma revisão de escopo	Isabela Luísa Rodrigues de Jesus <i>et al.</i>	Revisão sobre a hanseníase como um problema de saúde pública e a vulnerabilidade dos portadores.
2021	Estratégia Global de Hanseníase 2021-2030	Organização Mundial da Saúde	Apresenta a estratégia da OMS para eliminar a hanseníase até 2030.
2023	Relatório Anual sobre Hanseníase	Ministério da Saúde	Análise dos progressos e desafios atuais no combate à hanseníase.
2021	Hanseníase no Contexto da Estratégia Saúde da Família	Mariane Costa Santos de Tavares <i>et al.</i>	Explora a importância da descentralização das atividades de controle da hanseníase no Brasil.
2022	Diretrizes para Diagnóstico e Tratamento	Organização Mundial da Saúde	Fornece evidências sobre o diagnóstico e tratamento da hanseníase em países endêmicos.

2023	Vulnerabilidade e Hanseníase: Uma Revisão de Escopo	Isabela Luísa Rodrigues de Jesus <i>et al.</i>	Revisão de trabalhos científicos sobre a hanseníase e a vulnerabilidade dos portadores.
------	--	--	---

Já o quadro abaixo apresenta uma seleção de artigos que exploram a epidemiologia, as políticas de controle e as repercussões da hanseníase no estado. Através dessas pesquisas, podemos entender melhor a situação atual da doença, as estratégias implementadas para seu combate e a importância da conscientização e prevenção na comunidade.

Quadro 2 – Artigos selecionados que se referem ao Maranhão

Ano	Título do Artigo	Autores	Resumo
2018-2020	Perfil epidemiológico da Hanseníase no estado do Maranhão	ALIANÇA, A. S. dos S. <i>et al.</i>	Estudo transversal que analisa os casos de hanseníase no Maranhão, destacando a prevalência e características demográficas dos pacientes.
2021	Repercussões das Políticas Nacionais de Controle da Hanseníase no Maranhão	Melo da Costa, Léa Márcia; Oliveira, Maria Leide Wand Del Rey de	Discussão sobre as políticas de controle da hanseníase e seus impactos na saúde pública no Maranhão.
2021	Hanseníase no contexto da Estratégia Saúde da Família	Lopes, Fernanda de Castro <i>et al.</i>	Estudo que descreve a prevalência da hanseníase e fatores associados às formas clínicas no contexto da Estratégia Saúde da Família ³ .
2023	Repercussões das Políticas Nacionais de Controle da Hanseníase	GOVERNO DO MARANHÃO	Análise das políticas de poliquimioterapia e seu impacto na redução da hanseníase no Maranhão.

5 RESULTADOS E DISCUSSÕES

A análise dos dados epidemiológicos revelou que a hanseníase continua a ser um desafio significativo de saúde pública no Brasil, com mais de 27 mil novos casos registrados em 2019. O estado do Maranhão destacou-se como o segundo com maior incidência da doença, refletindo uma concentração preocupante nas regiões Norte e Nordeste do país. A prevalência da hanseníase entre crianças menores de 15 anos é particularmente alarmante, indicando a necessidade urgente de intervenções direcionadas a essa faixa etária. A análise quantitativa dos dados mostrou que a distribuição geográfica da hanseníase não é uniforme, com áreas específicas apresentando taxas de incidência muito superiores à média nacional. Esses dados sugerem que fatores socioeconômicos, como pobreza e falta de acesso a serviços de saúde, desempenham um papel crucial na propagação da doença.

A revisão das políticas públicas revelou lacunas significativas na abordagem do controle da hanseníase. Embora existam programas estabelecidos para o tratamento e a prevenção da doença, a eficácia dessas iniciativas é frequentemente comprometida por falta de recursos, treinamento inadequado de profissionais de saúde e a ausência de campanhas de conscientização eficazes. As entrevistas realizadas com profissionais de saúde indicaram que muitos deles não se sentem suficientemente preparados para diagnosticar e tratar a hanseníase, o que pode levar a diagnósticos tardios e, conseqüentemente, a complicações mais graves. Além disso, a falta de integração entre os serviços de saúde e as comunidades locais dificulta a implementação de estratégias de controle mais eficazes.

A hanseníase é cercada de estigmas e preconceitos que afetam não apenas a saúde física dos indivíduos, mas também seu bem-estar psicológico e social. A análise qualitativa das percepções culturais revelou que muitos pacientes enfrentam discriminação e isolamento social, o que pode levar à recusa em buscar tratamento. O estigma associado à doença é frequentemente alimentado por mitos e desinformação, perpetuando a marginalização dos portadores. A necessidade de intervenções educativas que abordem esses estigmas é evidente, pois a conscientização sobre a hanseníase e sua transmissibilidade pode ajudar a reduzir o medo e a discriminação.

Com base nos resultados obtidos, é fundamental que as intervenções futuras sejam holísticas e integradas. Recomenda-se o fortalecimento das políticas públicas com foco em educação e conscientização, especialmente em comunidades

vulneráveis. Campanhas de sensibilização devem ser desenvolvidas para desmistificar a hanseníase e promover a busca ativa por tratamento. Além disso, é crucial investir na capacitação de profissionais de saúde para garantir que eles estejam bem informados e preparados para lidar com a doença. A implementação de programas de triagem em áreas de alta incidência pode facilitar a detecção precoce e o tratamento, reduzindo a propagação da doença.

A colaboração entre diferentes setores, incluindo saúde, educação e assistência social, é essencial para criar um ambiente favorável ao controle da hanseníase. A pesquisa contínua e a avaliação das políticas existentes também são necessárias para adaptar as estratégias às necessidades em constante mudança da população.

A hanseníase permanece como um desafio significativo de saúde pública no Brasil, especialmente no estado do Maranhão. A combinação de dados epidemiológicos, análise de políticas públicas e compreensão das percepções sociais fornece uma base sólida para a formulação de estratégias eficazes de controle. A abordagem integrada e multidisciplinar é fundamental para enfrentar a hanseníase e promover a saúde e o bem-estar das comunidades afetadas.

6 CONCLUSÃO

A análise das políticas públicas revelou lacunas significativas na abordagem do controle da hanseníase. Embora existam programas estabelecidos, a falta de recursos, a capacitação inadequada dos profissionais de saúde e a ausência de campanhas de conscientização eficazes comprometem a eficácia dessas iniciativas. Além disso, o estigma social associado à doença perpetua a discriminação e o isolamento dos pacientes, dificultando a busca por tratamento e a adesão às estratégias de controle. Diante das complexidades socioeconômicas e estruturais que perpetuam a disseminação da hanseníase, é evidente que uma abordagem integrada e multidisciplinar é essencial. As políticas públicas devem priorizar a educação em saúde, a melhoria do acesso aos serviços e a capacitação contínua dos profissionais de saúde. Iniciativas que promovam a inclusão e o apoio psicossocial aos pacientes são fundamentais para mitigar os impactos da doença na qualidade de vida dos indivíduos afetados.

Em suma, o enfrentamento eficaz da hanseníase requer um compromisso coletivo que envolva não apenas medidas clínicas e epidemiológicas, mas também ações que combatam preconceitos e promovam a inclusão social. Investimentos contínuos em pesquisa, políticas de saúde pública robustas e parcerias estratégicas são essenciais para alcançar o objetivo de controle e eventual erradicação desta doença milenar no Brasil. A promoção de campanhas de conscientização, programas de triagem eficientes e o combate ao estigma são passos fundamentais para melhorar os resultados de saúde pública e garantir o bem-estar dos afetados pela hanseníase. Assim, a pesquisa conclui que, para que o Brasil avance no controle da hanseníase, é necessário um esforço conjunto que una governo, profissionais de saúde e a sociedade civil, visando a construção de um futuro onde a hanseníase não seja mais uma barreira à saúde e à dignidade humana.

REFERÊNCIAS

BRASIL, Ministério da Saúde. **Portaria nº 3.125, de 7 de outubro de 2010.** Institui Aprova as Diretrizes para Vigilância, Atenção e Controle da Hanseníase. Brasília, 2010. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt3125_07_10_2010.html>. Acesso em: 06/01/2022.

BRASIL. Constituição. **Constituição da República Federativa do Brasil.** Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia para o controle de hanseníase.** Brasília, 2020.

_____. Ministério da Saúde. Secretária de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Guia Prático do Programa Saúde da Família. Ministério da Saúde, Secretária de Atenção Básica.- 1º. Edição, Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

_____. Ministério da Saúde. Secretária de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Cadernos de Atenção Básica/ Diretrizes da hanseníase. Ministério da Saúde, Secretária de Atenção Básica.- 1º. Edição, Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

_____. Ministério da Saúde. **Hanseníase:** atividades de controle e manual de procedimentos. Brasília, 2003.

_____. Presidência da República. Lei Federal nº 8.080/90, 19.09.1990-Cria o Sistema Único de Saúde - SUS. Brasília: 1990. Disponível: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm>. Acesso em: 17.04.2024

CAVALIERE, Irene. **Hanseníase na história.** Invivo, 2018. Disponível em: <<https://www.invivofiocruz.br/hanseníase-na-historia/>>. Acesso em: 24 de maio de 2024.

FROHN W. **Der aussatzim Rheinland; seinvorkommen und seine bekämpfung.** Gustav Fischer, Jena. 1933.

GARMUS L. **Bíblia Sagrada.** 4º ed. Vozes, Petrópolis.

MACIEL, Laurinda Rosa. A solução de um mal que é um flagelo: notas históricas sobre a hanseníase no Brasil do século XX. IN memória: Nascimento, Dilene Raimundo do; Carvalho, Diana Maul, de (Org.). **Uma história brasileira das doenças:** Paralelo 15.p.109-125, 2004.

OPROMOLLA, D. V. A. **Noções de Hansenologia.** Bauru: Centro de Estudos Dr. Reynaldo Quagliato, 2000.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAUDE. **A saúde no Brasil.** Brasília: OMS, 2020.

ORNELLAS, Cleusa. **O paciente excluído**: história e crítica das práticas médicas de confinamento. Rio de Janeiro: Revan.1997

RODRIGUES, F. F. et al. Knowledge and practice of the nurse about leprosy: actions of control and elimination. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 68, n. 2, p. 297- 304, 2015.

SILVA SOBRINHO, R, A; MATHIAS, T, A. Perspectiva de eliminação da hanseníase como problema de saúde pública no Estado do Paraná, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, São Paulo, v.42, n.6, p.1013-1019, dez 2020.

SOUZA, Araújo Heraclides Cesar de. Histórias de Lepra no Brasil: período republicano,1889-1956. V.2, p. 223-556. **Album das Organizações Antileprosas**. Rio de Janeiro: Departamento de Imprensa Nacional,1948.

TALHARI, S; NEVES, R, G. **Dermatologia tropical**. Manaus: Gráfica Tropical, 2019.