

Hanseníase no Brasil: ainda mais negligenciada em tempos de pandemia do COVID-19?

Leprosy in Brazil: even more neglected in times of COVID-19 pandemic?

Marília Lopes Pernambuco¹, Guilherme de Andrade Ruela², Iraneide Nascimento dos Santos³, Rafaelle Freire Bomfim⁴, Suzana Eda Hikichi⁵, João Lúcio Macário Lira⁶, Edson Alan dos Santos Barros⁷, Cristiane Silva Morais⁸, Jorge Pamplona Pagnossa⁹

1. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1398-485X> Mestranda em Saúde Pública. Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, Brasil. E-mail: marilialopes_p@yahoo.com.br
2. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6976-8710> Mestre em Saúde Pública, Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte, Brasil. E-mail: guilherme.ruela@uff.edu.br
3. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8449-7840> Mestra em Patologia, Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Recife, Brasil. E-mail: iraneidenascimento@ipojuca.ifpe.edu.br
4. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8810-8213> Bacharel em Fisioterapia, Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), Vitória da Conquista, Bahia, Brasil. E-mail: rafaellefreirebomfim@gmail.com
5. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3409-4346> Doutora em Microbiologia Agrícola, Universidade Federal de Lavras (UFLA), Lavras, Minas Gerais, Brasil. E-mail: suzanaeda@estudante.ufla.br
6. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0043-6125> Bacharelado em Biomedicina, Centro Universitário (CESMAC), Maceió, Alagoas, Brasil. E-mail: joaoluciomacario@gmail.com
7. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6918-8502> Especialista em Saúde Mental e Atenção Básica, Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (BAHIANA), Salvador, Bahia, Brasil. E-mail: edsonallanbarros@gmail.com
8. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8136-4337> Mestranda em Ciências, Universidade UNIVERITAS, Guarulhos, São Paulo, Brasil. E-mail: cris.morais@hotmail.com
9. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7710-2254> Doutor em Microbiologia Agrícola, Professor Assistente I, Instituto de Ciências Biológicas e da Saúde, Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais (PUC-Minas), Campus Poços de Caldas, Minas Gerais, Brasil. E-mail: jorgepampa@gmail.com

CONTATO: Autor correspondente: Iraneide Nascimento dos Santos | Endereço: Avenida Armindo Moura, 581, Recife-PE, Brasil, CEP: 51130-180 Telefone: (81) 99736-3682 E-mail: iraneidenascimento@ipojuca.ifpe.edu.br

RESUMO

O objetivo foi comparar o número de diagnóstico e óbito da hanseníase no Brasil no período de 2010 a 2020, considerando a pandemia de Covid-19, e assim analisar de que maneira este evento interferiu na sistemática de diagnóstico e óbito em pacientes com hanseníase. Estudo epidemiológico descritivo com abordagem quantitativa de dados secundários disponibilizados no DATASUS, que incluiu as informações de todas as notificações e óbitos entre indivíduos com hanseníase que tiveram no período citado, modo de entrada “caso novo”, nos estados do Brasil. Os resultados mostraram tendência de queda anual no número total de novos casos de hanseníase no país, com grande redução em 2020. Em relação ao número de óbitos, a região Nordeste foi a responsável pela maior parte dos óbitos em pacientes em acompanhamento na última década. A pandemia intensifica desafios e vulnerabilidades anteriores, sendo imperativo implementar políticas públicas de saúde voltadas à hanseníase.

DESCRITORES: Infecções por Coronavírus. Hanseníase. Doenças Negligenciadas.

ABSTRACT

Objective of comparing the number of leprosy diagnosis and death in Brazil from 2010 to 2020, considering the Covid-19 pandemic, and thus to analyze how this event interfered in the systematic diagnosis and death in leprosy patients. Descriptive epidemiological study with quantitative approach of secondary data available in DATASUS, which included information on all notifications and deaths among individuals with leprosy who had the mentioned period, mode of entry "new case", in the states of Brazil. The results showed an annual downward trend in the total number of new leprosy cases in the country, with a great reduction in the last evaluated year, 2020. In relation to the number of deaths, the Northeast region was responsible for most deaths in patients under follow-up in the last decade. The pandemic intensifies previous challenges and vulnerabilities, and it is imperative to implement public health policies focused on leprosy.

DESCRIPTORS: Coronavirus Infections. Leprosy. Neglected Diseases.

INTRODUÇÃO

O novo coronavírus, também denominado como Covid-19 (*Coronavirus Disease 2019*) teve seu primeiro caso reportado no ano de 2019 na cidade de Wuhan, capital da província da China Central^{1,2}. Causador da Covid-19, o SARS-CoV-2 (*Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2*) é um vírus altamente infeccioso e com disseminação em escopo planetário.

Em virtude do rápido crescimento da Covid-19 em escala global, a Organização Mundial da Saúde (OMS)³ definiu a situação como uma pandemia. Até maio de 2020 haviam sido confirmados 4.248.389 de casos e 292.046 óbitos acarretados pela doença. No mesmo período, o Brasil já havia confirmado 177.589 casos e 12.400 mortes, segundo o boletim diário da OMS⁴. A incidência de óbitos da Covid-19 tem sido maior em indivíduos do sexo masculino, idosos, com doenças não transmissíveis e não assistidos pelos sistemas de saúde^{1,2}.

Considerando o Brasil como um país em desenvolvimento, a pandemia do novo coronavírus agravou a situação de diversas doenças infecciosas e crônicas no espectro assistencial dos serviços de saúde pública e privado. Além disso, ainda são escassas as informações a respeito de como a Covid-19 pode acometer indivíduos com doenças infecciosas, como a hanseníase, a qual é considerada uma doença negligenciada e estigmatizante, apesar de existir tratamento específico e cura. A hanseníase destaca-se entre as doenças negligenciadas ao se analisar os óbitos por causas básicas e múltiplas⁵.

A hanseníase é uma patologia infectocontagiosa de característica crônica, causada pela bactéria *Mycobacterium leprae*, que apresenta alta infectividade e baixa patogenicidade. A transmissão da doença ocorre através de gotículas ou aerossóis e o acometimento dos nervos periféricos estão entre as manifestações clínicas da doença⁶.

Clinicamente a hanseníase é classificada em dois grupos, os paucibacilares que abrigam um pequeno quantitativo de bacilos, chegando a menos de cinco por campo, sendo assim insuficientes para infectar uma pessoa e possuem baciloscopia negativa, apresentando as seguintes formas clínicas da doença, a hanseníase indeterminada, a qual é o estágio inicial da doença, evolui espontaneamente para a cura na maioria dos casos. Geralmente, encontra-se apenas uma lesão e com distúrbio de sensibilidade⁷. Também tem a hanseníase tuberculóide, a qual é a forma mais benigna

e localizada, ocorre em pessoas com alta resistência ao bacilo. As lesões são poucas, bem definidas e com ausência de dormência⁷.

Por outro lado, o grupo da hanseníase multibacilar possui baciloscopia positiva, é caracterizado por conter um elevado número de bacilos, mais de cinco lesões por campos, e classificado como hanseníase virchowiana⁷. Neste caso, a imunidade celular é nula, tem-se a forma disseminada da doença, levando a um quadro mais grave, com anestesia dos pés e mãos, atrofia muscular, inchaço das pernas e surgimento de lesões elevadas na pele⁷. E a hanseníase dimorfa, no qual o número de lesões é maior e apresenta-se como placas, nódulos eritematosos acastanhados, em grande número, com tendência à simetria e com comprometimento de dois ou mais nervos⁷. A forma multibacilar é a forma contagiosa da doença, se não tratada, será uma grande fonte de transmissão e infecção⁷.

A hanseníase é considerada um importante problema de saúde pública no Brasil e atinge pessoas de qualquer sexo ou faixa etária, podendo apresentar evolução lenta e progressiva e, quando não tratada, pode causar deformidades e incapacidades físicas, muitas vezes irreversíveis⁸⁻¹⁰. Dentre todos os países do mundo, somente o Brasil não conseguiu ainda atingir a meta proposta pela Organização Mundial da Saúde (OMS) de apresentar menos de um caso para cada 10.000 habitantes¹¹.

No Brasil, a hanseníase apresenta o maior registro de casos nas Américas e o segundo maior do mundo, depois da Índia¹², que tem uma população cinco vezes maior. Isso evidencia que as políticas de saúde pública adotadas para o controle hanseniano, as quais baseiam-se na descentralização da assistência, com a ampliação da rede de diagnóstico e atenção à pessoa atingida pela hanseníase, não foram satisfatórias.

Estatisticamente, cerca de 90% da população apresenta anticorpos contra a *Mycobacterium leprae* e é conhecido que a susceptibilidade tem influência genética. A bactéria, *M. leprae*, possui a capacidade de infectar grande quantidade de indivíduos, porém, poucos são os que adoecem, visto que o organismo da maioria dessas pessoas apresenta resistência a esse microrganismo¹³.

Face ao exposto, este estudo teve o objetivo de comparar o número de diagnóstico e óbito da hanseníase no Brasil no período de 2010 a 2020, considerando a pandemia de Covid-19, e assim analisar de que maneira este evento interferiu na sistemática de diagnóstico e óbito em pacientes com hanseníase.

MÉTODO

Trata-se um estudo epidemiológico ecológico, retrospectivo, descritivo com abordagem quantitativa de dados secundários disponibilizados de forma eletrônica pelo Ministério da Saúde por meio do site do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), no campo Informações de Saúde (TABNET). O estudo incluiu as informações de todas as notificações e óbitos entre indivíduos com hanseníase que tiveram modo de entrada “caso novo” no período de 2010 a 2020 dos estados do Brasil, organizados em suas regiões.

Para a análise dos dados foram escolhidas as seguintes variáveis: faixa etária, sexo, grau de escolaridade, forma clínica e classe operacional.

Segundo os dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), o Brasil apresenta uma população estimada em 211.755.692 habitantes e renda per capita média de R\$ 1.380 em 2020.

Para analisar o comportamento do número de novos casos por regiões brasileiras, e como ocorreu a sua evolução, considerando a população de cada região brasileira, foi calculada a taxa de incidência para cada 100.000 habitantes, considerando as estimativas da população ao longo dos anos, apresentadas pelo IBGE.

A população do estudo foi composta de todos os casos de hanseníase nas regiões do Brasil nos anos 2010 a 2020, nos meses de março a dezembro de cada ano. Os dados foram coletados na seção de informações “Epidemiológicas e Morbidade” do TABNET no mês de março de 2021. As estimativas da população brasileira nos anos de 2010-2020 foram obtidas junto ao IBGE¹⁴.

Para a tabulação e análises de dados foram utilizados os softwares *R*, *Microsoft Office Excel* e o *IBM SPSS Statistics* versão 24. Foram elaboradas tabelas de frequência com número e percentual dos dados e realizada a estatística descritiva.

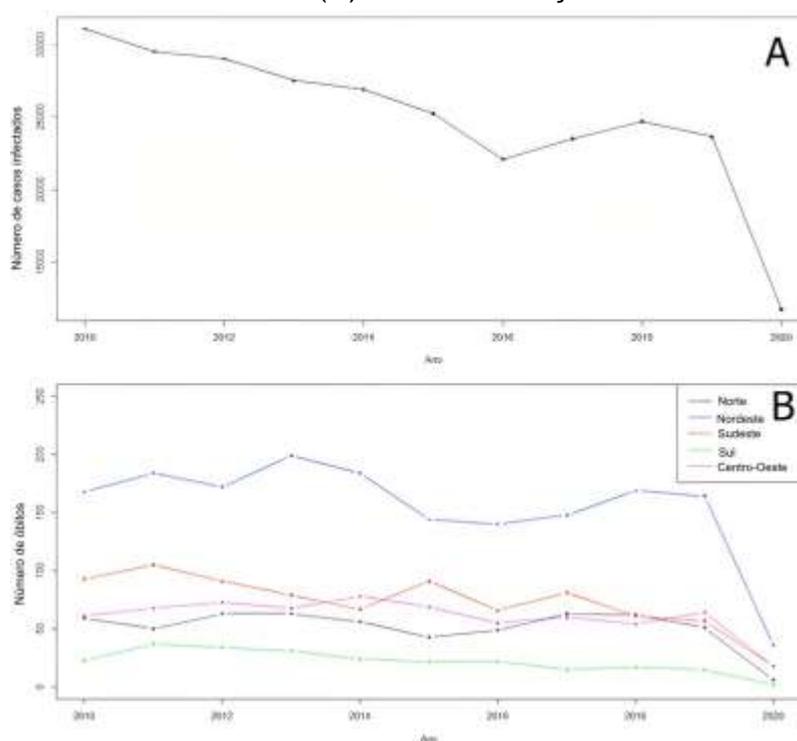
Este estudo utilizou os dados de domínio público de acesso irrestrito, com dispensa por parte do Comitê de Ética em Pesquisa.

RESULTADOS

De acordo com o DATASUS, no período de 2010 a 2020, o Brasil registrou 274.966 casos novos de hanseníase na população geral. A Figura 1, que mostra a evolução do surgimento de novos casos (A) e do registro de óbitos por hanseníase (B) no Brasil, entre 2010 e 2020, mostra uma tendência de queda anual no número total de novos casos e de óbitos relacionados à essa doença no país, com uma grande redução no último ano avaliado, de 2020.

Ainda observando a oscilação no número de novos casos no período avaliado, apresentada na Figura 1(A), observa-se uma redução de casos no período entre os anos de 2010 e 2016, no qual foram notificados 22.090 casos, seguida por um pequeno aumento nos dois anos seguintes, em que foram contabilizados respectivamente, 23.502 e 24.700 casos, e novamente por um período de queda no número de diagnósticos, com 11.730 casos novos no ano de 2020. No entanto, é necessário avaliar dois pontos: o DATASUS informa que os dados de 2018 a 2020 ainda podem receber atualizações, ou seja, esse número pode não representar o total real de novos casos de hanseníase nesses anos.

Figura 1. Casos novos de hanseníase diagnosticados no período de 2010-2020 no Brasil em (A) números absolutos e (B) taxa de variação anual.



Fonte: Elaborado pelos autores (2021).

Analisando a evolução no número de óbitos notificados em pacientes em acompanhamento para o tratamento da hanseníase, na última década, também apresentada na Figura 1 (B), observa-se que a região Nordeste foi a responsável pela maior parte dos óbitos em pacientes em acompanhamento na última década. Para todas as regiões, houve um decréscimo no número de registro de óbitos no ano de 2020.

Com relação à forma clínica da doença no diagnóstico, a Tabela 1 mostra que a maioria dos casos se apresentava na forma clínica dimorfa, no período de tempo avaliado. É possível observar também que a predominância dessa forma clínica vem crescendo ao longo dos anos, indo dos 35,48% no ano de 2010 para aproximadamente 50% dos casos em 2020. Enquanto isso, a forma tuberculóide, que era a mais comum em 2010, com cerca de 20% dos casos, representava 10,90% dos casos em 2020, sendo ultrapassada pela forma virchowiana. Com relação à classe operacional, os dados do DATASUS também mostraram que, considerando a média de novos casos no período de 2010-2020, a classe multibacilar foi a que apresentou maior frequência (68,61%) dos casos, enquanto a paucibacilar foi responsável por 31,38% do total de novos casos.

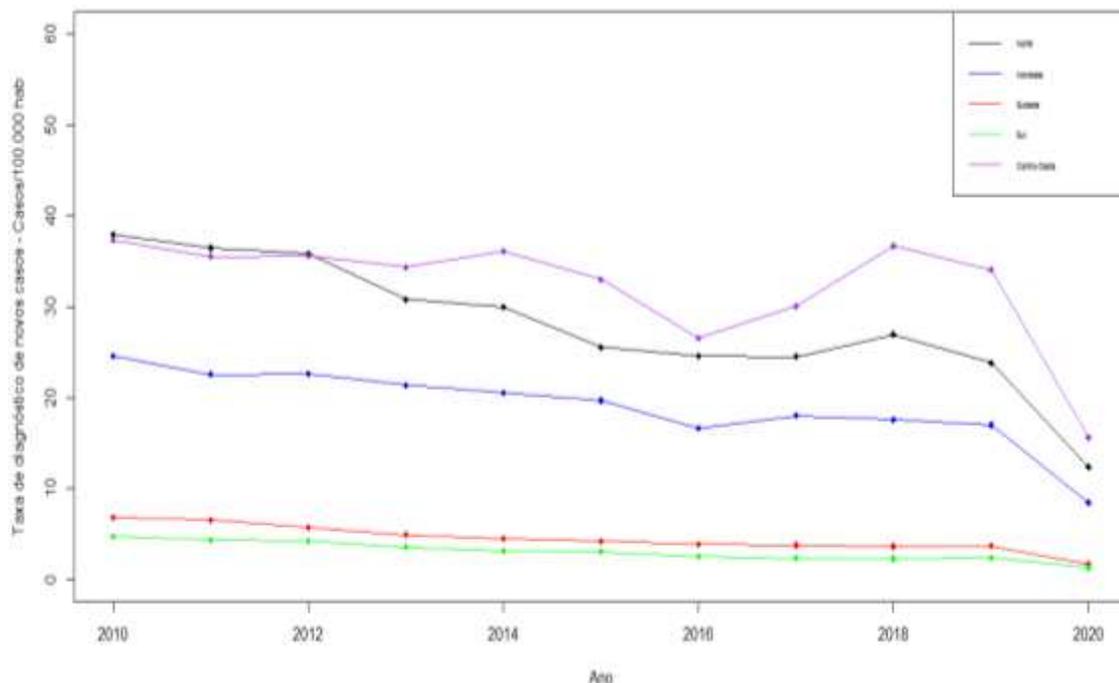
Tabela 1. Classificação dos casos de hanseníase diagnosticados no Brasil (2010-2020) por forma clínica.

Ano	Forma Clínica												Total
	Ign/Branco		Indeterminada		Tuberculóide		Dimorfa		Virchowiana		Não Classificada		
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
2010	973	3,13	6000	19,29	6362	20,46	11033	35,48	5248	16,88	1483	4,77	31099
2011	853	2,89	5391	18,26	5891	19,96	10756	36,44	5065	17,16	1564	5,30	29520
2012	808	2,78	4958	17,09	5638	19,43	11001	37,91	5184	17,86	1430	4,93	29019
2013	812	2,95	4554	16,55	5039	18,31	11101	40,34	4637	16,85	1374	4,99	27517
2014	805	2,99	4235	15,74	4744	17,63	11364	42,24	4339	16,13	1418	5,27	26905
2015	777	3,08	3629	14,38	4164	16,50	11117	44,05	4231	16,76	1322	5,24	25240
2016	676	3,06	2941	13,31	3202	14,50	10546	47,74	3557	16,10	1168	5,29	22090
2017	748	3,18	3067	13,05	3161	13,45	11461	48,77	3650	15,53	1415	6,02	23502
2018	816	3,30	2839	11,49	2965	12,00	12997	52,62	3785	15,32	1298	5,26	24700
2019	810	3,43	2707	11,45	2678	11,33	12583	53,22	3526	14,91	1340	5,67	23644
2020	551	4,70	1258	10,72	1278	10,90	5927	50,53	1960	16,71	756	6,45	11730
Total	8629	3,14	41579	15,12	45122	16,41	119886	43,60	45182	16,43	14568	5,30	274966

Fonte: Elaborado pelos autores (2021).

Os dados apresentados pelo IBGE (Figura 2), mostram que, considerando a população residente em cada região, o Centro-Oeste, apesar de não apresentar o maior número de novos casos, possui a mais elevada taxa de incidência de hanseníase no país desde 2013, acompanhado por perto pela região Norte, que embora apresentasse a taxa mais elevada do país no início da década, parece estar conseguindo reduzir o número de casos proporcional ao número de habitantes. Por outro lado, as regiões Sul e Sudeste parecem estar conseguindo manter sob controle o número de novas infecções causadas pela *Mycobacterium leprae*.

Figura 2. Taxa de incidência de hanseníase no Brasil por regiões (2010-2020).



Fonte: Elaborado pelos autores (2021).

Essa desigualdade regional sugere que o número de casos de hanseníase parece estar diretamente relacionado a questões socioeconômicas da população. Dessa forma, é interessante avaliar como ocorre a distribuição de casos considerando variáveis como sexo, raça e índice de escolaridade dos pacientes acompanhados.

A Tabela 2 mostra a caracterização dos novos casos de acordo o sexo. Com relação à distribuição etária, os homens entre 30 e 39 anos e 50 a 59 anos foram os que apresentaram as maiores frequências de casos. Contudo, entre as mulheres, a faixa etária de 40 a 49 anos foram as que apresentaram as maiores frequências. Observando as proporções entre homens e mulheres, verifica-se que para todas as faixas etárias superiores há 1 ano de idade, a porcentagem de novos casos entre

homens é sempre superior à de mulheres diagnosticadas, sendo que essa diferença é maior para as idades entre 60 e 79 anos.

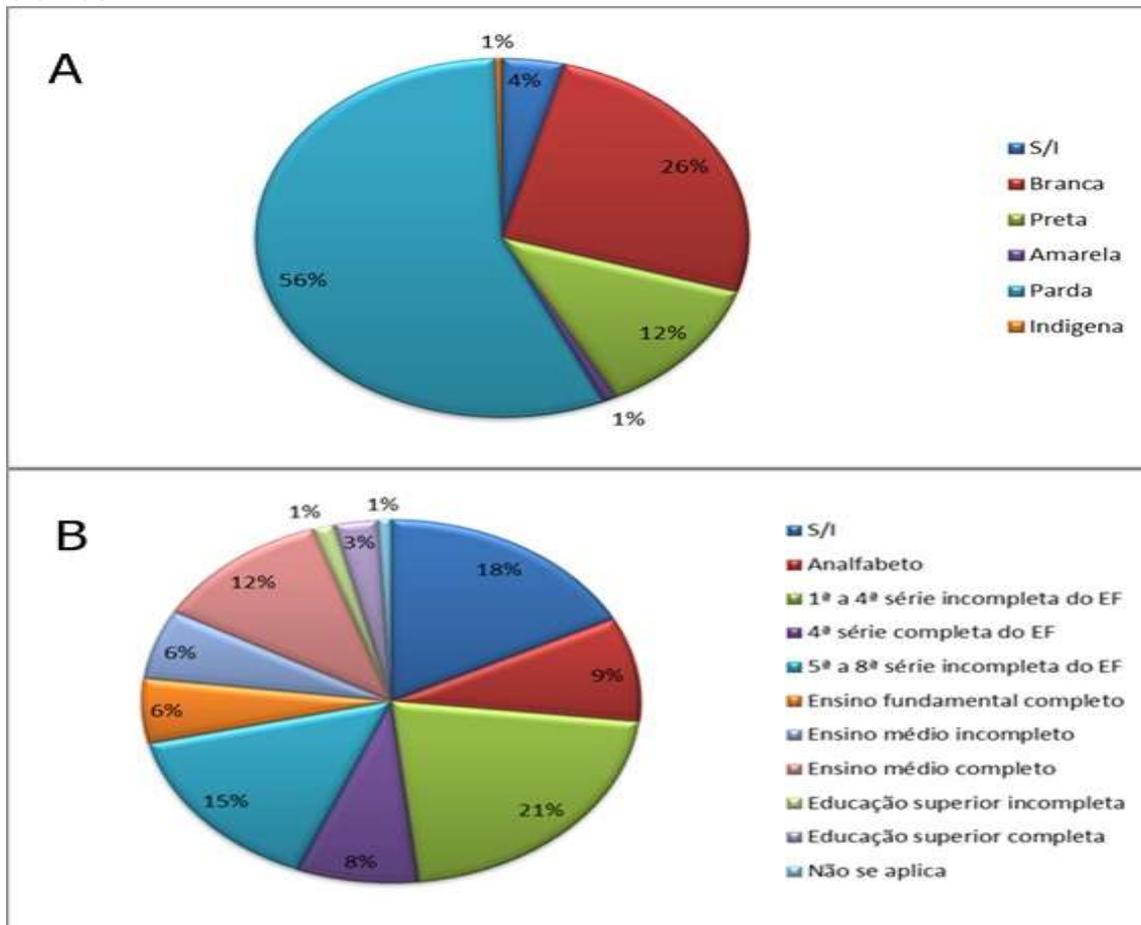
Tabela 2. Casos novos de hanseníase no Brasil segundo a faixa etária e o sexo (2010-2020).

Faixa Etária	Ignorado	Masculino		Feminino		Total	
		n	%	n	%	n	%
Menor 1 ano	-	1	33,33	2	66,67	3	0,00
1 a 4 anos	-	493	50,77	478	49,23	971	0,24
5 a 9 anos	1	3991	52,83	3563	47,16	7555	1,89
10 a 14 anos	-	8379	51,52	7885	48,48	16264	4,06
15 a 19 anos	-	9431	51,57	8855	48,43	18286	4,57
20 a 29 anos	4	28738	58,10	20725	41,90	49467	12,36
30 a 39 anos	5	41325	58,05	29862	41,95	71192	17,79
40 a 49 anos	5	39947	54,13	33841	45,86	73793	18,44
50 a 59 anos	3	41282	55,58	32990	44,42	74275	18,56
60 a 69 anos	4	32307	60,84	20789	39,15	53100	13,27
70 a 79 anos	2	16264	61,44	10206	38,55	26472	6,61
80 anos e mais	1	5097	57,76	3726	42,23	8824	2,20
TOTAL	25	227255	56,79	172922	43,21	400202	100,00

Fonte: Elaborado pelos autores (2021).

Analisando a variável raça, observa-se também que há uma diferença entre a proporção de novos casos conforme a raça declarada pelos pacientes. Ao longo dos anos avaliados, verifica-se na Figura 3, que apresenta a média dos novos casos de hanseníase no período de 2010-2020, de acordo com a raça (A) e grau de escolaridade dos pacientes (B), que há uma predominância da população parda entre os doentes, seguidos por brancos e pretos. É interessante notar que os pardos e pretos representam 68% dos casos de hanseníase, enquanto a sua distribuição na população brasileira, conforme o IBGE¹⁴, é de 56,2%, o que mostra que esses grupos étnicos são particularmente mais afetados pela doença. Por sua vez, a população branca, que representa 42,7% do total de brasileiros, é responsável apenas por 26% do total de casos de hanseníase, ressaltando a desigualdade existente na distribuição de novos casos entre os grupos étnicos no país.

Figura 3. Distribuição de novos casos de hanseníase no Brasil (Média dos anos 2010-2020) de acordo com (A) raça dos pacientes e (B) grau de escolaridade dos pacientes.



Fonte: Elaborado pelos autores (2021).

Analisando o grau de instrução dos pacientes diagnosticados com hanseníase, também apresentado na Figura 3, é possível observar que na média do número de casos nos anos de 2010-2020, há uma predominância de casos entre as pessoas com menor grau de escolaridade. Brasileiros que estudaram até o ensino fundamental representam 59% dos casos da doença nos últimos anos, enquanto aqueles com ensino superior completo representam apenas 3% do total. Os resultados mostram como a distribuição dos casos parece ter relação com questão racial e a escolaridade no Brasil.

DISCUSSÃO

As dificuldades impostas pela pandemia da COVID-19 parecem ter agravado ainda mais a invisibilidade de pessoas com doenças negligenciadas, tais como a

hanseníase. O ano de 2020 pode ter acarretado atrasos no diagnóstico da doença, visto que muitas pessoas podem ter evitado procurar postos de saúde para evitar contaminações pelo novo coronavírus seguindo as medidas de isolamento e distanciamento social. Além disso, o grande impacto da COVID-19 em países com sistemas de saúde vulneráveis, onde consultas e internações não urgentes também foram desencorajadas, dificultou ainda mais o acesso para pacientes com hanseníase¹⁵.

Além do Brasil, Barros e colaboradores¹⁶, em um *survey* com membros da Grupo Internacional de estudos sobre Eritema Nodoso Hansênico em grupo de residentes em Bangladesh, Etiópia, Índia, Indonésia, Nigéria, Sri Lanka e no próprio Brasil, também destacou o impacto da pandemia no atendimento aos pacientes em razão do fechamento ou redução do atendimento nos centros de tratamento. Além disso, embora diversos serviços tenham permanecido em funcionamento, muitas pessoas não puderam se deslocar para esses centros devido às restrições de viagens.

Segundo a literatura a hanseníase está associada à carência socioeconômica, o qual durante a pandemia foi destacado que indivíduos carentes fazem parte dos grupos vulneráveis e, assim representa um dos fatores de risco à infecção da Covid-19¹⁷.

No tocante aos critérios raciais, percebe-se claramente que a população negra é mais afetada, representando um quantitativo de 68% dos casos de hanseníase e que há uma predominância de casos entre as pessoas com menor grau de escolaridade. Outro atenuante é que os negros e negras representam a maioria dos trabalhadores informais, que atuam em serviços domésticos, comercial, alimentação, transporte, armazenamento e correios, estes se mantiveram ativos mesmo durante a pandemia, o que demonstra a dificuldade desses grupos de adotarem medidas preventivas contra o Covid-19¹⁸, e é possível que estes grupos estejam priorizando o trabalho em detrimento aos cuidados preventivos com saúde¹⁹.

Tais questões socioeconômicas populacionais são possivelmente a causa da heterogeneidade na distribuição de casos, destacando-se a desigualdade regional, na qual a região Sul é a que apresenta os menores valores e as regiões Norte, Centro-Oeste e Nordeste, aquelas com maiores destaques no número de notificações.

Como foi evidenciado, a região Nordeste é a que apresenta o maior número de casos novos entre os anos observados e a região Sul apresentou os menores, o que

demonstra a semelhança ao encontrado na literatura¹⁹, que apontou um aumento nos números de casos novos nas regiões Nordeste, Norte e Centro – Oeste no período entre 2010 e 2017 e que as populações mais vulneráveis eram mais afetadas em números de novos casos.

A distribuição heterogênea e o entendimento de que as regiões Norte, Centro-Oeste e Nordeste, sejam destaque no número de notificações desse agravo é algo retratado na literatura ao se tratar da distribuição espacial da hanseníase²¹.

No tocante a faixa etária, a hanseníase pode acometer qualquer idade desde a criança até a pessoa idosa e a sua prevalência depende prioritariamente da exposição ao doente multibacilar não tratado²². Mas a análise da idade demonstra alguns pontos importantes como o fato de que a ocorrência em crianças e adolescentes constitui um indicador sensível da magnitude do agravo na comunidade, demonstra eficácia limitada dos programas de saúde, com um ciclo de transmissão ativo²¹.

Por outro lado, há presença na população de adultos, assim como a questão da predominância masculina, possivelmente reflete a maior exposição aos locais de risco e à vida laboral. A predominância do gênero masculino pode estar associada aos padrões de autocuidado, uma vez que os homens tendem a negligenciar e não priorizar o cuidado com a saúde, bem como podem estar contribuindo para a ascendência no surgimento de casos entre esse grupo^{23,24}.

No aspecto clínico observou-se uma mudança do perfil da doença na qual, em 2010, a forma tuberculóide representava 20%, e em 2020 caiu para 10,9%. Já a forma dimórfica representava em 2010 cerca de 35,48% e em 2020 aproximou-se notadamente dos 50% de prevalência. Desta forma, percebe-se a mudança clínica da doença. Como também, é possível notar que o aumento dos casos tem ligação com o perfil da forma clínica e a carência de medidas que minimizem esse crescimento exponencial.

Ao longo das últimas décadas, a carga bacilar da hanseníase vem diminuindo significativamente, resultado da implantação do plano de estratégia global que busca o diagnóstico precoce e garantia de acesso aos serviços, somado ao uso da polioquimioterapia²⁵.

No Brasil, têm se destacado que entre os anos de 2010 e 2016 houve tendência de redução temporal de diferentes indicadores da hanseníase. Entretanto, observa-se que, nos anos seguintes de 2017 e 2018, atingiu-se um pequeno aumento nos casos e nos anos 2019 e 2020 novamente quedas no número total. Em 2020, observa-se

um quantitativo de casos novos bem menor que nos anos anteriores, isto é, mais de 50% de diferença em todos os anos, com exceção de 2016. Essa diminuição pode ser devido a pandemia de Covid-19, que pode ter impactado o número de subnotificações da hanseníase, concomitantemente indivíduos podem ter conjurado a procura do serviço de saúde, a fim de evitar contaminações.

Em relação ao número de óbitos relatado no período nota-se que havia um padrão de linearidade nos registros de óbitos nos últimos anos, entretanto, no último ano houve uma queda abrupta no número destas notificações. Contudo, em um estudo realizado pela Associação Nacional dos Registradores de Pessoas Naturais (Arpen-Brasil)²⁶, no qual foi analisada a série histórica dos números de óbitos registrados nos cartórios no Brasil, foi percebido que houve um aumento no quantitativo dos números registrados em 2020, perfazendo um total de 1.443.405 milhão, uma variação 8,3% a mais do que o ano anterior, sendo que a média da variação histórica em 2019 foi de 1,9%.

A pesquisa supracitada também demonstrou que houve um crescimento do número de óbitos domiciliares de 22,2%, provavelmente ocasionado pela falta de busca por atendimentos hospitalares ou mesmo tratamento por parte dos pacientes durante a pandemia e ocorreu uma demora no lançamento dos óbitos no sistema, deste modo, ao se analisar a queda do número de óbitos por hanseníase no último ano é possível propor que estes dados não reflitam a realidade, e que estejam enviesados devido à pandemia, já que o Brasil em 2020 bateu o recorde no número de óbitos. Neste sentido, cabe ressaltar a necessidade de um estudo mais aprofundado sobre essa temática²⁶.

CONCLUSÃO

Este estudo teve algumas limitações com relação aos resultados da pesquisa, já que os dados de 2018 a 2020 ainda podem receber atualizações, por isso, não é possível afirmar categoricamente que as avaliações baseadas nos números encontrados representam de forma definitiva o total real de novos casos de hanseníase nesses anos. Somado a isso, no que compete às características de 2020 há uma dificuldade em se balancear se as mudanças se devem efetivamente ao

enfrentamento da hanseníase ou à situação epidemiológica atual. Outra limitação refere-se à falácia ecológica.

Levantadas as considerações acerca do possível impacto da Covid-19 em pacientes com hanseníase, é possível observar que frente às incertezas da pandemia no ano de 2020 e tendo em vista as dimensões continentais do Brasil com a presença de fatores, tais como as dificuldades operacionais para realização de busca ativa, diagnóstico e acompanhamento de novos casos, além disso, a reluta dos pacientes em procurar atendimento por medo de serem expostos à Covid-19, acabaram por postergar os cuidados relacionados à hanseníase.

Diante desse contexto, é importante que o sistema de saúde esteja preparado para atender e enfrentar a coexistência das duas doenças, para evitar a disseminação ainda maior, tanto da Hanseníase quanto da Covid-19, sendo imperativo implementar políticas públicas de saúde voltadas à hanseníase, assim como às demais comorbidades, em conjunto com estratégias de resposta à epidemia, durante e após o evento pelo qual a população mundial está passando.

É preciso que se repense as abordagens tradicionais relacionadas à hanseníase, já que as metas estabelecidas até o momento não chegaram a ser atingidas para que seja possível progredir no sentido da sua erradicação. Especialmente em se tratando de vulnerabilidade e das demandas e experiências coletivas desses grupos diante da pandemia, contemplando tanto a saúde física como mental das pessoas, já que a obrigatoriedade de isolamento e medo da doença acaba impactando diretamente a saúde mental dos pacientes.

Por fim, observa-se que este artigo traz contribuições a uma perspectiva da hanseníase frente ao cenário da Covid-19, embora se reconheça que o estudo apresentado não esgota o assunto, sendo necessário constante reflexão e debate sobre a temática exposta.

REFERÊNCIAS

1. Wang C, Pan R, Wan X, Tan Y, Xu L, Ho CS, et al. Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in china. *Int. J. Environ. Res. Public. Health.* 2020 [acesso em 2021 abr 02];7(5),1729. doi: <https://doi.org/10.3390/ijerph17051729>
2. Xiao C. A novel approach of consultation on 2019 novel coronavirus (COVID-19)-related psychological and mental problems: Structured letter therapy. *Psychiatry Investig.* 2020 [acesso em 2021 abr 01];17(2),175-176. doi: <https://doi.org/10.30773/pi.2020.0047>
3. Schmidt B, Crepaldi MA, Bolze SDA, Neiva-Silva L, Demenech LM. Saúde mental e intervenções psicológicas diante da pandemia do novo coronavírus (COVID-19). *Estud. psicol. (Campinas)* [online]. 2020 [acesso em 2021 abr 04], 37, e200063. doi: <https://doi.org/10.1590/1982-0275202037e200063>
4. World Health Organization. (COVID-19) situation reports - 115. 2020a. [acesso em 2021 abr 04], Disponível em: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200514-covid19-sitrep-115.pdf?sfvrsn=3fce8d3c_6
5. Martins-Melo FR, Ramos Jr. AN, Alencar CH, Heukelbach J. Mortality from neglected tropical diseases in Brazil, 2000-2011. *Bull. World Health Organ.* 2016 [acesso em 2021 abr 01];94:103-10. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4750431/>
6. Costa AKAN, Pfrimer IAH, Menezes AMF, Nascimento LB, Carmo Filho JR. Aspectos clínicos e epidemiológicos da hanseníase. *Rev. Enferm. UFPE on line.* 2019 [acesso em 2021 abr 01];13 (1), 353-62. doi: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v13i2a236224p353-362-2019>
7. Simpson CA, Fonseca LCT, Santos VRC. Perfil do doente de hanseníase no estado da Paraíba. *Hansenol. Int.* [online]. 2010 [acesso em 2021 abr 01];35(2):33-40. Disponível em: <http://periodicos.ses.sp.bvs.br/pdf/hi/v35n2/v35n2a05.pdf>
8. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Diretrizes para vigilância, atenção e eliminação da Hanseníase como problema de saúde pública: manual técnico-operacional [recurso eletrônico]/ Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. [acesso em 2021 abr 14]. Disponível em: <https://portalquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2016/fevereiro/04/diretrizes-eliminacao-hanseníase-4fev16-web.pdf>
9. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância e Doenças Transmissíveis. Guia prático sobre a hanseníase [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

[acesso em 2021 abr 14]. Disponível em: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2017/novembro/22/Guia-Pratico-de-Hanseníase-WEB.pdf>

10. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Saúde. Guia de Vigilância em Saúde: volume único [recurso eletrônico]/ Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços. 3ª. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2019. [acesso em 2021 abr 14]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_saude_3ed.pdf
11. Mello RS, Popoaski MCP, Nunes DH. Perfil dos pacientes portadores de Hanseníase na Região Sul do Estado de Santa Catarina no período de 01 de janeiro de 1999 a 31 de dezembro de 2003. Arq. Catarin. Med. 2006 [acesso em 2021 abr 01]; 35(1):29-36. Disponível em: <http://www.acm.org.br/acm/seer/index.php/arquivos/article/view/29/25>
12. World Health Organization. Global leprosy update, 2018: moving towards a leprosy-free world. Weekly epidemiological record. 2019 [acesso em 2021 abr 05]; 94:389-412. Disponível em: <http://www.who.int/wer>
13. Velôso DS, Melo CB, Sá TLB, Santos JP, Nascimento EF, Costa FAC, et al. Perfil clínico epidemiológico da hanseníase: uma revisão integrativa. REAS. 2018 [acesso em 2021 abr 05];10(1):1429-1437. doi: <https://doi.org/10.25248/reas.e3902.2020>
14. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Estimativas populacionais [Internet]. 2020 [acesso em 2021 mar 13]. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/9103-estimativas-de-populacao.html>
15. Mahato S, Bhattarai S, Singh R. Inequities towards leprosy-affected people: A challenge during COVID-19 pandemic. PLoS Negl. Trop. Dis. 2020 [acesso em 2021 abr 05]; 14(7): e0008537. doi: <https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0008537>
16. Barros B, Lambert SM, Neger E, Arquer GR, Sales AM, Darlong J. et al. An assessment of the reported impact of the COVID-19 pandemic on leprosy services using an online survey of practitioners in leprosy referral centres. Trans R Soc Trop Med Hyg., 2021 [acesso em 2021 nov 12]. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8195135/>
17. Maricato G. Entre uma nova epidemia e uma velha endemia: notas sobre as ações dos movimentos de pessoas atingidas pela hanseníase ao longo da pandemia da COVID-19. Cad. Campo (São Paulo 1991) [Internet]. 2020 [acesso em 2021 abr 04];29(supl):163-72. doi: <https://doi.org/10.11606/issn.2316-9133.v29isuplp163-172>
18. Goes EF, Ramos DO, Ferreira AJF. Racial health inequalities and the COVID-19 pandemic. Trab. Educ. Saúde. 2020 [acesso em 2021 abr 04];18(3). doi: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00278>

19. Morosini L. Fora da prioridade: pandemia de COVID-19 agrava desassistência de doenças já consideradas invisibilizadas. RADIS: Comunicação e Saúde [Internet]. 2020 [acesso em 2021 mar 04];218:20-24. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/45016>
20. Júnior LCG, Zanelli TLP, Faria ETSS, Milagres CS. A evolução da hanseníase no Brasil e suas implicações como problema de saúde pública. Braz. J. of Dev., 2021 [acesso em 2021 Mar 28] 7(1):1951-1960. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/22758/18247>
21. Rodrigues RN, Heloisy AM, Bueno IC, Araújo KMFA, Lana FCF. Áreas de alto risco de hanseníase no Brasil, período 2001-2015. Rev. Bras. Enferm. 2020 [acesso em 2021 Mar 28] 73(3):e20180583. doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0583>
22. Mendonça MA, Andrade YNL, Rolim ILTP, Aquino DMC, Soeiro VMS, Santos LH. Perfil epidemiológico dos contatos intradomiciliares de casos de hanseníase em capital hiperendêmica no Brasil. Rev. Fun. Care. Online. 2019 jul/set [acesso em 2021 Mar 27];11(4):873-879. doi: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i4.873-879>
23. Souza EA, Boigny RN, Oliveira HX, Oliveira MLW, Heukelbach J, Alencar CH. Tendências e padrões espaço-temporais da mortalidade relacionada à hanseníase no Estado da Bahia, Nordeste do Brasil, 1999-2014. Cad. Saúde Colet. 2018 [acesso em 2021 Mar 27] 26(2), 191-202. doi: <https://doi.org/10.1590/1414-462x201800020255>
24. Silva WC, Melo KC, Soares NA, Silva CO, Silva RA, Chaves JO. Aspectos epidemiológicos da Hanseníase no Município de Caxias, do Estado do Maranhão. Res., Soc. Dev. 2021 [acesso em 2021 Mar 20] 10(2):e2210212022. doi: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i11.10250>
25. Organização Mundial de Saúde. Estratégia Global para Hanseníase 2016-2020: aceleração rumo ao mundo sem Hanseníase.2017[acesso em 2021 abr 04]. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/254907/9789290225881-por.pdf?sequence=8>
26. Associação Nacional dos Registradores de Pessoas Naturais (Arpen-Brasil). Óbitos em Cartórios apontam 2020 como o ano mais mortal da história do Brasil [Internet]. [acesso em 2021 mar 28]. Disponível em: http://www.arpenbrasil.org.br/sala_imprensa_materia.php?id=9

RECEBIDO: 06/04/2021
ACEITO: 26/01/2022