



XVII ENCONTRO CIENTÍFICO DA UNDB
COMUNIDADES TRADICIONAIS: DESAFIOS E PERSPECTIVAS
(XVII EC 2024)

RESUMO EXPANDIDO

TÍTULO: Determinantes sociais em saúde: fator econômico como barreira para continuidade de tratamento de paciente com hanseníase.

Ronny Anderson Barros Santos¹
Natália Cristiane Castôr de Siqueira Freire Trovão²
Isabelle Maia Matos³
Vinicius Pinheiro Cutrim Froz⁴
Cauã Rocha Peres⁵
Lucas Soares Camargo⁶
Maurício José Moraes Costa⁷

RESUMO

Embora a hanseníase possua tratamento eficaz que leva à cura, a prevenção de incapacidades físicas tem se consolidado como uma estratégia essencial e complementar à poliquimioterapia, onde o enfoque preventivo transcende a interrupção da transmissão, pois visa mitigar as sequelas físicas e sociais associadas à doença. Grande parte dessas incapacidades é evitável por meio de um conjunto integrado de ações, como diagnóstico e tratamento precoce, exercícios físicos regulares, reabilitação e práticas de autocuidado. A hanseníase é uma doença com elevado potencial incapacitante, gerando não apenas danos físicos, mas também discriminação e repercussões psíquicas, morais e sociais para os pacientes, suas famílias e a comunidade em geral, por isso, a prevenção das incapacidades físicas se torna essencial. Por isso a adesão ao tratamento contra a hanseníase tem uma importância ímpar para o controle e erradicação dessa doença em locais de vulnerabilidade social e econômica.

Palavras-chave: Hanseníase. Prevenção. Poliquimioterapia. Vulnerabilidade. Econômica.

¹ Graduando do 2º período do Curso de Medicina da UNDB. E-mail: 002-026606@aluno.undb.edu.br

² Graduando do 2º período do Curso de Medicina da UNDB. E-mail: 002-026526@aluno.undb.edu.br

³ Graduando do 2º período do Curso de Medicina da UNDB. E-mail: 002-026515@aluno.undb.edu.br

⁴ Graduando do 2º período do Curso de Medicina da UNDB. E-mail: 002-019322@aluno.undb.edu.br

⁵ Graduando do 2º período do Curso de Medicina da UNDB. E-mail: 002-026545@aluno.undb.edu.br

⁶ Graduando do 2º período do Curso de Medicina da UNDB. E-mail: 002-026602@aluno.undb.edu.br

⁷ Professor Mestre, orientador do Curso de Medicina da UNDB. E-mail: mauricio.costa@undb.edu.br

1. INTRODUÇÃO

Amplamente conhecida como lepra por séculos, desde 1970 o termo caiu em desuso no Brasil, deixando de figurar nos documentos oficiais para, no lugar desta, adotar-se o neologismo hanseníase (Oliveira *et al.*, 2003).

A hanseníase é uma doença infecciosa crônica causada pelo *Mycobacterium leprae* (*M. Leprae*) que afeta a pele, os nervos periféricos, os olhos e a mucosa nasal. A transmissão ocorre por gotículas provenientes das vias aéreas superiores (nariz e boca) durante o contato frequente e próximo com casos não tratados. É mais prevalente em populações que vivem em condições de vulnerabilidade social. O diagnóstico precoce e o tratamento na fase inicial da doença podem prevenir sequelas e incapacidades físicas permanentes (Brasil, 2024).

É uma doença que se destaca em virtude do número de pessoas infectadas, do estigma associado e, especialmente, pelo potencial em produzir incapacidades físicas (IF) em consequência do comprometimento neural. Uma das características da doença é o tropismo do *M. leprae* por nervos periféricos, resultando em maior comprometimento dos nervos dos olhos, mãos e pés. Durante a evolução clínica, o dano neural pode ocorrer de forma lenta e silenciosa, com diminuição da sensibilidade térmica, da progressiva perda da sensibilidade dolorosa, seguida da perda da sensibilidade tátil (Passos, Araújo; 2020).

O comprometimento neural é um aspecto grave da hanseníase devido ao potencial incapacitante, atualmente mensurado em graus de 0 a 2 (zero a dois); 0 para ausência IF, 1 para IF transitória e 2 para IF permanentes. As deficiências físicas provocadas pela doença podem variar de perda de sensibilidade até incapacidades visíveis nas mãos, pés e olhos (Brasil, 2024).

Em 2016, a Organização Mundial de Saúde (OMS), lançou a Estratégia Global 2016-2020, com o propósito de priorizar a detecção precoce da hanseníase e o tratamento imediato, de modo a evitar as incapacidades e reduzir a transmissão. A estratégia também propicia maior visibilidade e relevância aos aspectos humanos e sociais. Ressalta a necessidade de redução do estigma e a promoção da inclusão social. Um dos focos da Estratégia Global é voltado para as IF, para o qual recomenda modificações operacionais estratégicas (OMS, 2016).

Em 2021 a OMS lançou a Estratégia Global 2021-2030 que tem como propósito



CENTRO UNIVERSITÁRIO

XVII ENCONTRO CIENTÍFICO DA UNDB
COMUNIDADES TRADICIONAIS: DESAFIOS E PERSPECTIVAS
(XVII EC 2024)

principal a hanseníase zero a longo prazo com foco na redução de novos casos autóctones e redução de novos casos com incapacidade grau 2 (GIF 2) (OMS, 2016; OMS, 2021).

No mundo, em 2022, foram registrados 174.087 casos novos de hanseníase, correspondendo a uma taxa de detecção de 21,8 casos por 1 milhão de habitantes. Índia, Brasil e Indonésia reportaram mais de 10 mil casos novos de hanseníase cada. O Brasil permanece em segundo lugar no ranking mundial em número de casos novo, o que o classifica como um país prioritário para hanseníase (OMS, 2021).

O Boletim Epidemiológico da Hanseníase publicado em janeiro de 2024 pela Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente, do Ministério da Saúde, apontou que durante o período de 2013 a 2022 foram registrados 316.182 casos da hanseníase no Brasil. Do total de casos novos diagnosticados no Brasil, 761 (4,1%), ocorreram em menores de 15 anos (Brasil, 2024).

O Brasil continua sendo um dos países com alta endemicidade de hanseníase, com uma taxa de detecção média de aproximadamente 11,5 casos por 100.000 habitantes em 2022. O país respondeu por cerca de 26.000 novos casos, concentrando a maioria em regiões como o Norte e Nordeste (Ministério da Saúde, 2022).

Segundo o Boletim Epidemiológico da Hanseníase publicado em 2024, o estado do Maranhão apresenta uma taxa de detecção significativamente mais elevada, cerca de 27 casos por 100.000 habitantes, refletindo uma taxa 34,67% a cada 100.000 habitantes. Isso representa aproximadamente 10% dos novos casos no Brasil, refletindo a persistência da doença em áreas de alta vulnerabilidade socioeconômica e apresentando um dos estados com maior número de municípios hiperendêmicos (Boletim Epidemiológico da Hanseníase, 2024).

Na capital, São Luís, a taxa de detecção é preocupante, variando entre 15 a 20 casos por 100.000 habitantes, com surtos registrados em comunidades de maior vulnerabilidade (Semus, 2022).

Pacientes em situação de vulnerabilidade social enfrentam barreiras significativas, como a falta de informação sobre a doença e seus sintomas, o que pode atrasar o diagnóstico. Além disso, o estigma associado à hanseníase pode levar ao isolamento social, dificultando ainda mais o acesso ao cuidado (Brasil, 2023).

A equipe de saúde deve considerar essas dimensões sociais ao planejar

intervenções, promovendo não apenas o tratamento médico, mas também ações educativas e de apoio psicossocial (Costa *et al.*, 2023).

O presente trabalho visa correlacionar as condições sociais de vulnerabilidade com os problemas enfrentados para adesão e continuidade ao protocolo de tratamento estabelecido pela Organização Mundial da Saúde na cidade de São Luís, Maranhão.

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Analisar os fatores sociais e econômicos que levaram uma paciente a abandonar o tratamento da hanseníase devido à falta de recursos financeiros para acessar uma Unidade Básica de Saúde (UBS), visando compreender como essas condições impactam o manejo da doença.

2.2 Objetivos específicos

- Correlacionar o fator econômico com o abandono ao tratamento da hanseníase em paciente com atendimento longitudinal em um Centro de Saúde no bairro do Sacavém em São Luis do Maranhão.
- Avaliar o impacto da suspensão do tratamento para hanseníase por fatores econômicos limitantes para sua continuidade.

3. METODOLOGIA

A metodologia utilizada foi o de avaliação clínica e aplicação de um questionário biopsicossocial para avaliar, principalmente, condições de vulnerabilidade social e econômica de uma paciente de 63 anos, de iniciais N. M. C. que faz acompanhamento longitudinal no Centro de Saúde Dr. Carlos Macieira, no bairro do Sacavém.

Primeiramente, foi realizado o protocolo de teste de sensibilidade para categorizar o grau de infecção da doença. A paciente foi colocada em um ambiente tranquilo e confortável, com o mínimo de interferência externa, em posição sentada. Para o teste foram utilizados algodão para testar a sensibilidade ao toque em áreas específicas do corpo, tubos de ensaio para fazer o teste de sensibilidade térmica no paciente (frio e calor), foco de aquecimento para aquecer o tubo de ensaio, lanterna para verificar a fotorreação dos olhos e monofilamentos de espessuras variadas (0,5g – 2,0g) para testar o grau de sensibilidade ao toque do paciente.

Em seguida, foi aplicado um questionário biopsicossocial onde puderem ser questionadas as condições de sociais e econômicas da paciente. Respondido o questionário, a paciente foi encaminhada aos especialistas para um posterior retorno para reavaliação médica.

4. RESULTADOS

Paciente N. M. C. foi submetida aos protocolos do teste de sensibilidade com monofilamentos de 0,5g, 0,2g e 2,0g, onde o condicionamos um escore 0 – Normal; 1 – Perda de sensibilidade leve; 2 – Perda de sensibilidade moderada; 3 – Perda de sensibilidade alta; e obteve os seguintes resultados: olhos fotorreagentes com escore = 0 ; teste ao toque na mão direita = 0; teste ao toque na mão esquerda = 0; teste ao toque no pé direito = 1; teste ao toque no pé esquerdo = 0; ao final, a soma dos resultados infere o grau de comprometimento da sensibilidade da paciente, a qual foi classificada como escore 1. Além do teste de sensibilidade foram avaliados os aspectos, septo e condições gerais das narinas para descobrimento de lesões características do vírus ativo; avaliação de membros superiores para verificação de manchas ou dor; olhos para verificar opacidade, catarata, cílios invertidos, midríase ou miose e aspecto geral; palmas e dorso da mão verificar lesões, edemas ou fungos; dedos mínimos para escalonar a força (escala de 1-5 : resistência do movimento); membros inferiores verificação de dormência, manchas ou dor.

Após a paciente ser submetida aos testes de sensibilidade, alcançando um resultado positivo para a hanseníase ativa, com perda de sensibilidade de nervos periféricos (FIGURA 1), a avaliação clínica foi concluída e a paciente encaminhada para as especialidades de endocrinologia, dermatologia e para a realização de exames complementares. Durante a anamnese da paciente em questão, foi constatado o abandono do tratamento para hanseníase no 3º mes após o início. A paciente alegou que a falta de recursos financeiros para custeio de transporte a impediu de se dirigir ao Centro de Saúde Dr. Carlos Macieira o que a impossibilitou de receber as medicações mensais disponibilizadas para o tratamento oferecido pelo SUS. A interrupção de tratamentos por fatores atrelados as condições sociais dos pacientes é algo corriqueiro na Atenção Primária.

Segundo COSTA *et al.* (2023), pacientes em situação de vulnerabilidade social podem enfrentar barreiras significativas, como a falta de informação sobre a doença e seus

sintomas, a adesão e o abandono ao tratamento da hanseníase, o que impacta no atraso do diagnóstico e consequentemente a cura da doença de forma precoce. Além disso, o estigma associado à hanseníase pode levar ao isolamento social, dificultando ainda mais o acesso ao cuidado.

5. CONCLUSÃO

As condições sociais e econômicas de um paciente podem impactar significativamente o tratamento da hanseníase de várias maneiras, pois, esta doença infecciosa crônica, frequentemente afeta indivíduos em situações de vulnerabilidade social, como pobreza e falta de acesso a serviços de saúde.

Essas condições dificultam a busca por diagnóstico e tratamento precoces, resultando em complicações mais severas e estigmatização, fazendo com que equipes de saúde devam considerar essas dimensões sociais ao planejar intervenções, promovendo não apenas o tratamento médico, mas também ações educativas e de apoio psicossocial. O abandono ao tratamento da paciente N M. C. por falta de recursos financeiros para custeio de transporte mostra os desafios a serem superados pelos profissionais de saúde da atenção básica.

A integração de estratégias que envolvem educação em saúde, acompanhamento contínuo e suporte psicológico pode ajudar a mitigar os efeitos da vulnerabilidade social sobre os pacientes com hanseníase, promovendo uma abordagem mais holística e eficaz no manejo da doença.

REFERÊNCIAS

BRASIL, Ministério da Saúde. **Capacitação em Prevenção de Incapacidades em Hanseníase**. Caderno do Monitor. Brasil, 2010. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/capacitacao_prevencao_incapacidade_hansenise_caderno_monitor.pdf. Acesso em 14 set. 2024

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Meio Ambiente. **Boletim Epidemiológico**. Hanseníase 2024. Brasil, 2024. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/especiais/2024/be_hansen-2024_19jan_final.pdf/@download/file. Acesso em 12 set. 2024

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Meio Ambiente.



CENTRO UNIVERSITÁRIO

XVII ENCONTRO CIENTÍFICO DA UNDB
COMUNIDADES TRADICIONAIS: DESAFIOS E PERSPECTIVAS
(XVII EC 2024)

Boletim Epidemiológico. Hanseníase 2022. Brasil, 2023. Disponível em:
https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/especiais/2024/be_hansen-2024_19jan_final.pdf/@download/file .Acesso em 24 out. 2024

COSTA, J. R.; SILVA, M. A.; OLIVEIRA, F. "O impacto da vulnerabilidade social na hanseníase: uma análise crítica." *Revista Brasileira de Epidemiologia*, v. 26, n. 1, p. 45-58, 2023.

LOPES, F.C, *et al.* **Hanseníase no contexto da Estratégia Saúde da Família em cenário endêmico do Maranhão: prevalência e fatores associados.** Imperatriz – Ma. Brasil, 2021. Disponível em <https://doi.org/10.1590/1413-81232021265.04032021>. Acesso em 27 out 2024.

OLIVEIRA, M.L.W; MENDES, M. C; TARDIN, R.T; CUNHA, M.D; ARRUDA A. **A representação da Hanseníase, trinta anos após a substituição da palavra “lepra” no Brasil.** Rio de Janeiro RJ, 2003. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-59702003000400003> . Acesso em 14 set 2024

OMS. **Estratégia Global para Hanseníase 2016-2020:** Aceleração para um mundo sem Hanseníase. Disponível em:
<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/208824/9789290225201-pt.pdf> .Acesso em 12 set 2024

OMS. **Estratégia Global para Hanseníase 2021-2030:** rumo à zero Hanseníase. Disponível em:
<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/341501/9789290228424-por.pdf?sequence=1> . Acesso em 12 set 2024

PASSOS, A. L. V.; ARAÚJO, L. F. **Representações sociais da Hanseníase: um estudo psicossocial com moradores de um antigo hospital colônia.** Campo Grande MT, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/inter/a/MkSnrLZFBpQgpChWmFzQmbv/?lang=pt> . Acesso em 13 set 2024

SANTOS, A. R, IGNOTTI, E. **Prevenção de Incapacidade Física por Hanseníase no Brasil: análise histórica.** Mato Grosso – MG, 2018. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/csc/a/c5rz9NzSxvsdDw8rxQTfXfS/?lang=pt&format=pdf> . Acesso em 12 set. 2024