



Vigilância e atenção da hanseníase no Estado de São Paulo

Cláudio Felipe Couceiro Fernandes¹, Carlos Mendes Tavares², Marcela Maria Pandolfi³, Douglas Pereira de Souza³, Paula Yuri Sugishita Kanikadan¹

¹Universidade Santo Amaro, Unisa, São Paulo/SP, Brasil

²Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, Unilab, Redenção/CE, Brasil

³Centro Universitário São Camilo, São Paulo/SP, Brasil

RESUMO

OBJETIVO

Identificar ações de vigilância e atenção da hanseníase no Estado de São Paulo.

MÉTODOS

Revisão narrativa da literatura. As bases de dados consultadas foram Scielo, Scielo Saúde Pública, Lilacs e PubMed, no período de 1990 a 2022. Os descritores utilizados foram hanseníase, *Mycobacterium leprae*, São Paulo e SP, e leprosy e Hansen disease. Os termos foram combinados a partir dos operadores booleanos AND ou OR. A pesquisa incluiu estudos que envolveram pessoas acometidas por hanseníase e que se referiram às ações de vigilância, atenção e controle da doença. Na análise dos dados, adaptou-se a técnica de análise de conteúdo, e foram criadas categorias temáticas.

RESULTADOS

Foram encontradas sete categorias temáticas: 1. Impacto social e qualidade de vida; 2. Dados demográficos e desfavorecimento social; 3. Importância da rede de atenção; 4. Vigilância epidemiológica; 5. Profilaxia e farmacovigilância; 6. Necessidade de capacitações; 7. Exames laboratoriais e tratamento. Notou-se que um número importante de artigos abordou a relação entre a saúde mental e os sintomas que fragilizam os usuários. Observaram-se também a necessidade de capacitações e treinamento das equipes de saúde para lidar com os desafios da hanseníase.

CONCLUSÃO

Ressalta-se a importância de abordagens multidisciplinares e integradas no controle e cuidado da hanseníase, buscando aprimorar detecção precoce, vigilância de contatos, tratamento adequado, qualidade de vida dos pacientes e superação das barreiras que impactam a aderência ao tratamento.

DESCRITORES

Hanseníase; *Mycobacterium Leprae*; São Paulo; SP.

Autor correspondente:

Cláudio Felipe Couceiro Fernandes

Curso de Medicina. Universidade Santo Amaro, Unisa, São Paulo/SP, Brasil

R. Prof. Enéas de Siqueira Neto, 340. Jardim das Imbuias, São Paulo/SP

Cep: 04829-300

E-mail: c-claudio@estudante.unisa.br

DOI:

Copyright: This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons.

Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided that the original author and source are credited.

INTRODUÇÃO

A hanseníase, uma doença infecciosa granulomatosa crônica causada pelo bacilo *Mycobacterium leprae*, tem sua propagação principalmente através do contato com secreções nasais, gotículas liberadas durante a fala, a tosse ou os espirros de um indivíduo contaminado.¹

Acomete principalmente nervos superficiais da pele e troncos nervosos periféricos, o que pode levar à incapacidade física, e pode atingir olhos e órgãos internos. Quase sempre evolui se não for tratada logo no início, tornando-se transmissível. Pessoas de qualquer faixa etária e sexo podem ser atingidas. Existe a forma paucibacilar, com a presença de até cinco lesões na pele e pouco ou nenhum bacilo nos exames laboratoriais, e a forma multibacilar, com mais de cinco lesões na pele e muitos bacilos nos exames.²

Embora apresente alta infectividade, sua baixa patogenicidade na população é notável. A influência de fatores genéticos, ambientais, estado nutricional e grau de exposição ao bacilo de Hansen tornam a abordagem e o controle desse agravo um desafio complexo.¹

No contexto da saúde pública, a hanseníase, há séculos, representa uma preocupação, com meios terapêuticos historicamente ineficazes, o que resultou no aumento de casos ao longo do tempo.³ No Estado de São Paulo, o combate à doença enfrentou desafios até a implementação da terapia padrão, a poliquimioterapia (PQT) em 1981, conforme estabelecido pela lei nº 1582.⁴

Entretanto, foi a partir de 2010 que novas diretrizes para vigilância, atenção e controle da hanseníase ganharam força nacionalmente, com o estabelecimento do Programa Nacional de Controle da Hanseníase (PNCH). Este programa visa orientar e desenvolver serviços de saúde, promovendo o controle com ênfase no diagnóstico precoce, tratamento dos casos confirmados e vigilância dos contatos domiciliares para controlar a transmissão.⁵ A hanseníase é uma doença de notificação compulsória.⁶

Apesar da queda no número de casos registrados ativos na cidade de São Paulo nos últimos 10 anos, a hanseníase ainda persiste como uma questão de saúde pública. Dados indicam que a baixa detecção de casos não indica necessariamente uma redução na transmissão, especialmente em municípios com baixa endemicidade, onde a intensificação da vigilância pode resultar em maior detecção.⁷

Embora políticas internacionais implementadas a partir dos anos 2000 tenham contribuído para a diminuição dos níveis de detecção de novos casos em âmbito nacional, as disparidades regionais na distribuição da doença persistem. Regiões com alta endemicidade são mais estudadas pela comunidade científica, enquanto áreas com baixa endemicidade ou níveis estáveis da doença parecem ser negligenciadas, o que pode comprometer os esforços de controle da transmissão.⁷

Em última análise, a população acometida pela hanseníase enfrenta uma série de desafios que vão além das limitações físicas impostas pela doença. O planejamento e a implementação de intervenções de saúde são cruciais para proporcionar um melhor atendimento aos acometidos e às suas famílias, abordando não apenas os aspectos clínicos, mas também as questões sociais e econômicas associadas à doença.⁷ Neste sentido, o objetivo deste estudo foi identificar ações de vigilância e atenção da hanseníase no Estado de São Paulo.

METODOLOGIA

Foi realizada uma revisão de literatura narrativa. A coleta de dados foi realizada nas Bases de Dados online da Scielo, Scielo Saúde Pública, Lilacs e PubMed. Foram considerados materiais científicos publicados entre janeiro de 1990 a ju-

nho de 2022. O período de início foi escolhido por conta das novas políticas de saúde elaboradas pela Divisão Nacional de Dermatologia Sanitária,⁴ a qual visava a descentralização, integração e sistematização dos serviços de saúde.

Os critérios de inclusão envolveram estudos relacionados às pessoas acometidas por hanseníase sob a perspectiva das ações de vigilância, controle e atenção à saúde. Os descriptores utilizados foram: no idioma português, hanseníase, *Mycobacterium leprae*, São Paulo, SP, e leprosy e Hansen disease no idioma inglês. Os operadores booleanos utilizados foram AND e OR.

Os artigos foram organizados e analisados em duas etapas. Na primeira, houve o preenchimento de uma tabela com os seguintes dados: autoria dos artigos, título, ano e local de publicação, método de pesquisa, variáveis utilizadas, principais resultados, conclusões.

Na segunda etapa, foi utilizado o método de análise de conteúdo⁸ adaptado. Os pesquisadores realizaram a pré-análise, a partir da leitura flutuante do conteúdo da tabela supramencionada. A finalidade foi de tratar as evidências da tabela para definir trechos significativos, com o intuito de compor as categorias temáticas. Estas foram construídas a partir dos tópicos mais recorrentes abordados nos artigos estudados e discutidos à luz de referenciais teóricos e políticas de saúde acerca do tema.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O Quadro 1 mostra as sete (7) categorias de temas criadas (coluna 1) e destaca o objeto de importância (coluna 2) para responder ao objetivo do presente estudo.

Quadro 1. Categorias temáticas com detalhamento do objeto de estudo

¹ Categoría temática	Objeto de importância para o presente estudo abordado nos artigos
Impacto social e qualidade de vida	Saúde mental de mulheres, ^{9,10} sintomas depressivos, ¹¹ estigma e desemprego, ⁹ medo e ansiedade, ¹² multibacilares têm sofrimento maior que paucibacilares, ¹³ aspecto da pele prejudicado ^{13,14}
Dados demográficos e desfavorecimento social	Baixa escolaridade e baixa renda em pessoas acometidas pela hanseníase, ¹⁵⁻¹⁷ população masculina entre 30-59 anos ^{16,17}
Importância da Rede de Atenção	Atenção primária, ¹⁸ Atenção Especializada ¹⁹
Vigilância epidemiológica	Importância das notificações, ²⁰ frequência de ocorrência ^{7,20-22} , busca ativa de contatos ²⁶
Profilaxia e farmacovigilância	Vacina BCG, ^{23,24} uso de rifampicina, ²⁴ efeitos colaterais da dapsona ²⁵
Necessidade de capacitações	ACS, ⁹ profissionais de saúde, ^{9,12,27} comunidade ²⁸
Exames laboratoriais e tratamento	Teste rápido para detectar o anticorpo IgM anti-PGL-1, ²⁹ marcadores CD31 e CD105, ³⁰ tratamento ^{5,12,27,29,30}

¹Os temas categorizados não necessariamente expressam a ideia central abordada nos artigos.

BCG: *Bacillus Calmette-Guérin*

Fonte: Autores

Foram analisados um total de vinte e dois estudos científicos, sendo que alguns artigos apresentaram mais de um tema, dentre aqueles apresentados no Quadro 1. Nota-se que seis artigos abordaram questões relacionadas ao impacto social e à qualidade de vida das pessoas acometidas pela hanseníase, com destaque para a relação entre a saúde mental e os sintomas que fragilizam os usuários.⁹⁻¹⁴ Observaram-se também três estudos que mostraram relação entre sexo e desfavorecimento social em algumas regiões do Estado de São Paulo.^{7,16,17}

Quatro artigos mostraram a importância da rede de atenção, com ênfase nos serviços primários¹⁸ e especializados.^{12,18,19,27} Alguns relevantes aspectos da vigilância em saúde foram encontrados (sete artigos), especialmente relacionados à vigilância epidemiológica,^{7,20,22} vigilância de medicamentos,^{24,25} ações de profilaxia^{23,24} e busca ativa de contatos.²⁶

Por fim, quatro estudos apontaram para a necessidade de capacitações e treinamento^{9,12,27,28} das equipes de saúde para lidar com os desafios da hanseníase.

A seguir, os estudos encontrados foram descritos e analisados dentro de cada uma das categorias de temas mencionadas no Quadro 1.

Impacto social e qualidade de vida

A dificuldade em lidar com a saúde mental de pessoas acometidas pela hanseníase parece ter sido destaque nos estudos encontrados, o que poderia trazer prejuízo para a qualidade de vida no dia a dia em sociedade. De fato, dois estudos abordaram a questão da saúde mental das mulheres acometidas pela hanseníase, por não apenas apresentarem sofrimento físico, mas também psíquico, e há um alerta para as dificuldades que a doença pode acarretar no trabalho e nas atividades diárias, além do isolamento social e da falta de apoio. E por isso se dá a importância de compreender as experiências dessas mulheres para fornecer um melhor apoio e cuidado e enfatizar as necessidades físicas e psíquicas, oferecendo apoio adaptado às necessidades específicas desse grupo.^{9,10}

Sintomas depressivos de intensidade moderada a grave, sem considerar a presença de deficiências físicas, totalizaram 43,1% dos casos avaliados. Sintomas mais comuns incluíram preocupação de natureza somática, irritabilidade, fadiga, autorrecriminação, tendência a chorar, dificuldades para dormir, diminuição da libido, sentimentos de tristeza e perda de interesse nas atividades anteriormente prazerosas.¹¹

Ademais, preconceito, estigma, dores e incapacidades geradas pela hanseníase contribuem para essa elevada prevalência de problemas de saúde mental nesse grupo de pacientes.⁹ A compreensão do estigma histórico e como o termo “lepra”, usado de maneira pejorativa, afeta a população é um desafio para pessoas acometidas.^{4,18} Além disso, constatou-se que 28,6% dos pacientes ficaram desempregados após o diagnóstico, 15,5% se aposentaram e 14,1% pediram afastamento junto ao Instituto Nacional do Seguro Social (INSS).⁹

De modo geral, os pacientes encaram a jornada terapêutica como uma batalha emocional, utilizando medicamentos, conhecimento, autocuidado e busca por diagnóstico correto como seus próprios recursos para combater a enfermidade. Apesar de seguirem as orientações médicas, essas medidas são permeadas por medo e ansiedade. O que sugere a necessidade de reforço nas ações educativas nos serviços de atenção à hanseníase, visando uma maior integração e parceria entre pacientes e profissionais de saúde, destacando a importância de ajustar as expectativas dos pacientes em relação ao tratamento, promovendo uma visão realista sobre a eficácia dos medicamentos e, possibilitando, assim, a reinterpretação dos desafios enfrentados como parte da jornada de resistência.¹²

É fato que todos estes anseios podem causar prejuízos na qualidade de vida das pessoas acometidas pela doença. Isto é ainda mais reforçado quando pesquisadores ressaltaram que pacientes multibacilares enfrentaram pior função física e mais dor corporal,

refletida em pontuações mais baixas nos escores que avaliam essa função, e maior interferência dos danos causados na pele, nas atividades diárias, em comparação com os paucibacilares.¹³

Com efeito, aqueles usuários sem reações que tiveram menos dor corporal e impacto menor na pele apresentaram menor pudor nas escolhas de vestuário. Aproximadamente um terço das mudanças na qualidade de vida foram atribuídas ao aspecto da pele.¹³ Condições de pele têm um efeito significativo na vida social, e os aspectos psicológicos e as rotinas diárias dos indivíduos são afetados, o que resulta em impactos profundos no relacionamento interpessoal e no aspecto emocional. Tais características foram mostradas em estudo comparativo entre a região do ABC em São Paulo e a Região Amazônica e, embora se tenha mostrado um cenário mais favorável em São Paulo (a despeito do aspecto da pele) quando comparado à população da região do Amazonas, ainda assim há presença de endemia e de condições socioeconômicas precárias em São Paulo.¹⁴

De modo semelhante, somente 19% das pessoas acometidas por hanseníase na região de Santo André/SP apresentaram má qualidade de vida, em contraste aos 76,9% ($p < 0,001$) de residentes no Amazonas/AM.¹⁴ Se por um lado os autores concluem que estes números desfavoráveis na Região Amazônica podem ser atribuídos à falha no diagnóstico das fases iniciais da doença, à má assistência à saúde e à escassez de profissionais habilitados, resultando em um prognóstico desfavorável, especialmente na forma multibacilar da doença,¹⁴ por outro lado, pode-se inferir que estas características foram mais bem estruturadas na cidade de Santo André/SP.

Dados demográficos e desfavorecimento social

É extremamente desafiador inferir que baixa escolaridade e baixa renda acometem mais pessoas do que outras com mais escolaridade e maior renda. No entanto, uma pesquisa apontou que uma parcela significativa dos pacientes apresentou baixo nível educacional, com 10% sendo analfabetos e 65%, abandonando a escola.¹⁶

Aproxima-se também deste desafio um estudo conduzido em Ribeirão Preto/SP, entre 2006 e 2016, onde foi mostrado que o aumento da falta de escolaridade, e de renda de 1 a 2 salários mínimos, foram associados a um aumento nos casos. São ressaltados ainda que os fatores associados ao aumento dos casos de hanseníase nesta cidade são semelhantes aos das regiões hiperendêmicas do Brasil, destacando a emergência da desigualdade social como um determinante chave, mesmo em áreas com baixa endemicidade. Sugere-se, assim, a presença de endemia oculta na cidade e se destaca a forte associação da doença com disparidades sociais, enfatizando deficiências na detecção precoce pelos serviços de saúde, e reforçando a conexão entre hanseníase e desigualdades sociais.¹⁷

Argumenta-se que populações desfavorecidas e marginalizadas possuem menor acesso aos serviços de saúde, o que pode dificultar o diagnóstico precoce. Além disso, a dificuldade por buscar informações contribui para a redução da procura pelos serviços de saúde, resultando em atrasos no diagnóstico.¹⁶ Estes aspectos convergem com os dados obtidos em outra pesquisa, que também caracterizou o perfil socioeconômico e demográfico da população acometida por hanseníase.¹⁵

Além disso, baixos níveis de escolaridade foram associados a uma maior proporção de casos multibacilares, sugerindo que a educação atua como um fator de risco para a transmissão da hanseníase. Além disso, estas pessoas acometidas também tiveram maior probabilidade de apresentar deficiências no momento do diagnóstico e no final do tratamento, indicando a necessidade de melhorar o diagnóstico e a prestação de cuidados nos serviços de saúde.^{7,16}

Em relação à idade dos pacientes, observou-se maioria em faixa etária de 30-59 anos (55,5%) e maior de 60 anos (26,3%).⁷ Já na infância e adolescência, foi apresentado que pacientes na faixa etária de 13-18 anos podem apresentar déficit das atividades escolares. Além disso, foi observado que 15% desses pacientes apresentaram ao menos uma manifestação musculoesquelética. Inferiu-se, neste estudo, que a redução no domínio das atividades escolares pode

estar associada à neuropatia e/ou dificuldade durante a escrita causada por dor crônica articular.³¹

Em relação ao sexo, destaca-se maior proporção população masculina (60,9%) do que feminina (39,1%).⁷ A população masculina em idade economicamente ativa apresentou maior ocorrência de formas multibacilares. Essa faixa etária é significativa, pois representa a população na qual os serviços de saúde devem se concentrar em medidas preventivas e intervenções para minimizar o impacto doença.^{7,16}

Importância da Rede de Atenção: Atenção Primária e Atenção Especializada

Neste polo, abordou-se a gestão do cuidado que é realizada principalmente na atenção primária à saúde, linha de frente no combate e na prevenção da doença. As ações de educação, vigilância e detecção precoce são ferramentas básicas e fundamentais para diminuir cada vez mais a incidência da doença. Ademais, tratamento e reabilitação física e psicossocial também devem ser abordados na atenção primária, principalmente em casos mais simples como a hanseníase paucibacilar, por isso as equipes devem ser treinadas e preparadas para esses casos.¹⁸ Na esfera da atenção especializada, destacou-se que a hanseníase é tratada em serviços de referência e hospitais especializados, onde a gestão do cuidado concentra-se no diagnóstico e tratamento de casos complexos, incluindo aqueles de caráter multibacilar, reações hansénicas e complicações neurológicas. Esse gerenciamento de cuidados exige uma abordagem multidisciplinar, na qual uma equipe de profissionais de saúde, como dermatologistas, infectologistas, neurologistas, fisioterapeutas, psicólogos e assistentes sociais trabalham em conjunto para fornecer um cuidado integrado.¹⁹

Vigilância epidemiológica: notificações, frequência de ocorrência e busca ativa de contatos

Foram observadas variações nas notificações da doença ao longo do período estudado. Em 2016, um município localizado no interior do Estado de São Paulo experimentou um aumento significativo de 18,8% nas notificações, contrastando com um declínio leve de 3,05% no Estado. A nível nacional, o Brasil registrou um pequeno acréscimo de 5,70%, enquanto a situação mundial apresentou uma queda acentuada de 36,14%, e se destacou que os dados municipais continuam a demonstrar flutuações em relação aos dados nacionais e estaduais.²⁰

Além disso, foi observado um alto índice de pessoas diagnosticadas com hanseníase apresentando algum grau de incapacidade física, juntamente com uma proporção significativa de casos multibacilares. Estima-se uma prevalência oculta de 23,90 casos por 10.000 habitantes neste município do interior do Estado.²⁰ Existem alguns dados de alta prevalência de casos ocultos de hanseníase no Estado de São Paulo, como em Jardinópolis. Nesta região, destacam-se doze casos diagnosticados durante atendimentos médicos de emergência e mais oito casos em uma campanha de dois dias em uma clínica móvel. A análise espacial revelou uma concentração de casos na região noroeste da cidade. A taxa de detecção de hanseníase aumentou para 42,8 por 100.000 habitantes após o estudo. Como recomendação, sugeriu-se intensificar o controle da doença, capacitar profissionais de saúde, realizar vigilância ativa e conscientizar a comunidade sobre a hanseníase.²¹

No âmbito estadual, São Paulo teve 7163 novos casos de hanseníase no período de 2009 a 2012, variando de zero a 983 por município. Embora algumas áreas tenham alta detecção, não houve padrão espacial significativo. Regiões com alta incidência foram identificadas no oeste e na região metropolitana, com desigualdades sociais evidentes.²²

Em relação à proporção quanto à forma clínica da doença, observou-se um predomínio significativo de casos multibacilares (732; 82,2%) e uma maioria de indivíduos na faixa etária de 30 a 59 anos

e apontou para uma tendência de crescimento na taxa de detecção da doença de 2006 a 2016. Levantou-se a hipótese de que, mesmo em um cenário de baixa endemicidade, persiste uma alta transmissão da doença.⁷

Ações de busca ativa também foram relatadas na literatura. Quanto ao acompanhamento dos contatos, notou-se mudança na vigilância ao longo dos anos no Brasil, com redução do período deste acompanhamento de cinco para dois anos. Em São Paulo, a vigilância de contatos intradomiciliares de casos multibacilares foi mantida por cinco anos para identificar possíveis casos futuros. Neste cenário, recomenda-se a vacinação BCG intradérmica para todos os comunicantes, independentemente do tipo de caso de hanseníase. Ainda, um estudo considerou uma ampliação do conceito de comunicante e destacou a importância de intervenções constantes, como vigilância epidemiológica, exames, vacinação, tratamento e educação do paciente, família e comunidade para reduzir a incidência de hanseníase.²⁶

Profilaxia e farmacovigilância

Uma possível intervenção na prevenção da hanseníase é a profilaxia com a vacina BCG, embora essa vacina seja conhecida principalmente pela prevenção da tuberculose, ela também pode oferecer algum grau de proteção contra a hanseníase.²⁴ A vacinação com BCG pode reduzir o risco de desenvolvimento da hanseníase em crianças. Embora a vacinação não ofereça uma proteção completa contra a doença, ela é uma estratégia importante para reduzir a incidência em áreas endêmicas.²³

A quimioprofilaxia é outra abordagem de intervenção na prevenção da hanseníase. A administração de doses únicas de rifampicina ou outras drogas antimicrobianas em indivíduos expostos ao bacilo podem prevenir o desenvolvimento da doença ou reduzir o risco de transmissão da doença. Essa estratégia é particularmente útil em situações de surtos ou epidemias de hanseníase.²⁴

Foi encontrado somente um estudo que abordou a importância da farmacovigilância no esquema terapêutico, a exemplo da Importância das capacitações presença de efeitos colaterais da dapsona, em cidade localizada ao norte de SP.²⁵

Importância das capacitações

Quatro dos estudos encontrados abordaram a importância das capacitações como ferramenta de controle e de prevenção da hanseníase.

De fato, a capacitação dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) foi importante para auxiliar na identificação e repercussão dos sinais e sintomas da hanseníase. Além disso, os profissionais de saúde da atenção primária desempenham um papel fundamental ao utilizar o Questionário de Suspeita de Hanseníase (LSQ) para rastrear pessoas em risco, com resultados positivos. Destaca-se, ainda, que a interrupção da cadeia de transmissão e a demonstração do controle da hanseníase em municípios dependem da identificação dedicada de casos, conduzida por profissionais capacitados e treinados para reconhecer todas as manifestações clínicas da doença, incluindo apresentações sutis.³²

Capacitação profissional e ações de educação em saúde para profissionais de saúde e comunidade também são importantes para fortalecer as ações de vigilância. Isso é essencial para melhorar o diagnóstico e tratamento da hanseníase, especialmente o diagnóstico precoce, no qual as lesões iniciais podem passar despercebidas pelos profissionais menos experientes.¹² Ademais, aperfeiçoam-se os processos de trabalho de profissionais envolvidos no cuidado em hanseníase, a exemplo do melhor manejo do processo logístico de armazenamento, transporte e identificação do material coletado para os exames de confirmação diagnóstica.²⁷

Na educação em saúde, a conscientização da população sobre os sintomas da doença, as formas de transmissão e as medidas preventivas são apenas alguns pontos que podem ajudar a identificar ca

sos precoces e a reduzir a disseminação da doença. Profissionais de saúde e líderes comunitários podem desempenhar um papel importante na disseminação dessa informação e no estímulo às pessoas a procurarem os serviços de saúde para diagnóstico e tratamento.²⁸

Exames laboratoriais e tratamento

Os exames laboratoriais encontrados na literatura que auxiliam o diagnóstico da hanseníase centraram-se no teste rápido e em marcadores de superfície celular expressos nos endotélios de vasos sanguíneos e linfáticos.

De fato, o diagnóstico da hanseníase mostrou-se mais eficaz com o uso do teste rápido para detectar o anticorpo IgM anti-PGL-1 no rastreio da hanseníase em contatos de pacientes acometidos, mesmo na ausência de lesões clínicas típicas. No entanto, ressaltou-se que um resultado positivo não confirma o diagnóstico, sendo necessário seguir com exame baciloscópico em casos positivos. Destacou-se também que a disposição de equipamentos para diagnóstico nos serviços de saúde deve ser garantido a todos, além de melhorar as habilidades de diagnóstico e conscientizar sobre a doença para reduzir o atraso no início do tratamento.²⁹

Quanto aos marcadores de superfície celular, foi demonstrada a presença de vasos sanguíneos com reatividade aos marcadores CD31 e CD105 em pacientes com diferentes formas de hanseníase. Também foi observado um aumento significativo de vasos que reagiram ao marcador D2-40 no grupo de pacientes com hanseníase tuberculoide (paucibacilar) em comparação aos pacientes do grupo controle e aqueles com hanseníase lepromatosa (multibacilar).³⁰

Com relação ao tratamento da hanseníase, a intervenção mais comum é a PQT, que é abordada em alguns dos artigos analisados.^{12,27,29,30} A PQT envolve a combinação de diferentes medicamentos antimicrobianos, como rifampicina, clofazimina e dapsona, para matar o bacilo *M. leprae* e prevenir o desenvolvimento de resistência aos medicamentos. A PQT é altamente eficaz no tratamento da hanseníase, e a maioria dos pacientes se recupera completamente com o tratamento adequado.

Além disso, é importante garantir que o tratamento seja realizado até o fim, mesmo que os sintomas tenham desaparecido, para evitar o risco de recidiva. A equipe de saúde também deve fornecer cuidados e acompanhamento adequados aos pacientes durante e a pós o tratamento, para garantir a recuperação completa e evitar complicações.⁵

As políticas nacionais em hanseníase

Os dados pesquisados na literatura científica, apesar de a hanseníase ainda parecer relativamente negligenciada em algumas regiões do Estado, vão de encontro às principais políticas de saúde relacionadas ao tema.

De fato, a coleta, o processamento, a análise e a interpretação dos dados são parte do processo vigilância epidemiológica referente aos casos de hanseníase e de seus contatos. A vigilância pode ser adotada em todos os níveis de complexidade da Rede de Atenção à Saúde, e é responsável pela obtenção de informações sobre a distribuição, magnitude e carga da doença, nas diversas áreas geográficas. Novos casos de hanseníase são detectados ativamente através da investigação de contatos e exame de coletividade, como inquéritos e campanhas ou também de maneira passiva através da demanda espontânea e encaminhamentos. O acompanhamento e seguimento dos pacientes é realizado através do Sinan que monitora via Boletim de Acompanhamento de Hanseníase. Esses dados são enviados pela unidade de saúde ao final do mês à vigilância epidemiológica do município, local onde os dados são analisados e posteriormente enviados à vigilância estadual.³³

Da mesma forma, os achados do presente estudo também vão de encontro ao que a Estratégia Nacional para o Enfrentamento da Hanseníase (2019-2022) preconiza em termos do cuidado da hanseníase no nível primário. O documento é uma adaptação baseada na Estratégia Global para a Hanseníase (2016-2020) e tem como objetivo geral a redução da carga de hanseníase. O programa é estruturado em 3 pilares fundamentais, que envolvem objetivos mais específicos como o fortalecimento político e financeiro para o programa, com incentivo à produção científica, ação no território, promovendo conscientização da população e incentivo à adesão e conclusão do tratamento, além de intensificar o apoio ao paciente com hanseníase de maneira direta ou indireta, seja por serviços de social e financeiro, ou facilitando os acessos aos serviços sociais e de saúde.³⁴

Com isso, ressalta-se a importância das políticas de saúde em hanseníase que são promovidas para apoiar situações de impacto psicológico: o papel da equipe de saúde, com abordagem adequada, promovendo aceitação, superação e adesão ao tratamento. Essa abordagem deve começar no diagnóstico, continuar durante o tratamento e se necessário, após a alta por cura.^{5,35-38}

Limitações do estudo

É importante reconhecer que o método utilizado pode ter ocasionado viés na interpretação das evidências. Revisões de literatura sistemáticas ou integrativas, com definição mais robusta dos critérios de inclusão e exclusão, e da seleção mais específica das diferentes abordagens metodológicas certamente minimizariam vieses e preencheriam eventuais lacunas.

A escassez de estudos específicos em municípios paulistas com baixa notificação, no melhor de nosso conhecimento, também representa uma lacuna importante para o entendimento da real magnitude da doença em áreas de suposta baixa endemicidade.

CONCLUSÃO

As ações de vigilância, controle e atenção ressaltam a importância de abordagens multidisciplinares e integradas no cuidado ao paciente acometido pela hanseníase, buscando aprimorar a detecção precoce, a vigilância de contatos, o tratamento adequado, a qualidade de vida dos pacientes e a superação das barreiras físicas e relacionadas à saúde mental, as quais podem impactar na aderência ao tratamento. Ademais, ações de educação em saúde parecem ser o elo entre as necessidades em saúde das pessoas atingidas e os serviços de saúde, especialmente da atenção primária em saúde.

Futuros estudos são necessários para fornecer dados ainda mais precisos e embasar estratégias de prevenção, controle e cuidado mais eficazes, considerando as necessidades específicas da população local.

REFERÊNCIAS

1. Mendonça AV, Melo ABEG, Teixeira LA, Costa DR, Antunes MC. Imunologia da Hanseníase. An Bras Dermatol. 2008;83(4):343-50.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Guia prático sobre a hanseníase [recurso eletrônico]. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. 68 p.
3. Nogueira W, Marzliak CLM. Perspectiva da Eliminação da Hanseníase no Estado de São Paulo e No Brasil. Medicina (Ribeirão Preto). 1997 Jul-Sep;30:364-70.
4. Opromolla AP, Laurenti R. Controle da Hanseníase no Estado de São Paulo: análise histórica Controle da Hanseníase no Sudeste do Brasil [dissertation]. São Paulo: Universidade de São Paulo, Departamento de Epidemiologia, Faculdade de Saúde Pública.

- Pública; 2008. 42(6):1012-20.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 3.125, de 7 de outubro de 2010. Aprova as Diretrizes para Vigilância, Atenção e Controle da Hanseníase. Brasília; 2010
6. Brasil. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria GM/MS nº 5.201, de 15 de agosto de 2024. Altera o Anexo 1 do Anexo V à Portaria de Consolidação MS nº 4, de 28 de setembro de 2017, para incluir novas doenças na Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos em saúde pública, nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional, e modifica o Anexo XLIII à Portaria de Consolidação MS nº 5, de 28 de setembro de 2017, para revogar o item I da Lista Nacional de Doenças e Agravos a serem monitorados pela Estratégia de Vigilância Sentinel.
7. Ramos VCA, Júnior MF, Berra ZT. Evolução temporal e distribuição espacial da Hanseníase em município de baixa endemidade no estado de São Paulo [dissertation]. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo, Programa de Pós-Graduação Enfermagem em Saúde Pública, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto; 2022 Apr 20.
8. Bardin L. Análise de conteúdo. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70, 1977.
9. Finotti RFC, Andrade ACS, Souza DPO. Common mental disorders and associated factors among people with leprosy: cross-sectional analysis in Cuiabá, Brazil, 2018. *Epidemiol Serv Saude*. 2020;29(4). English, Portuguese.
10. Gonçalves M, Prado AR, Silva SS, Santos KS, Araújo PN, Fortuna CM. Trabalho e hanseníase: as mulheres em suas dores, lutas e labutas / El trabajo y la lepra: las mujeres en sus dolores, luchas y esfuerzos. *Rev Bras Enferm*. 2018;71(Suppl 1):706-714.
11. Corrêa BJ, Marciano LHSC, Nardi ST, Marques T, Assis TF, Prado RBR. Associação entre sintomas depressivos, trabalho e grau de incapacidade na Hanseníase. 2014.
12. Binhardi FMT, Nardi SMT, Patine FDS, et al. Diagnosis of the leprosy laboratory care network in Regional Health Department XV, São José do Rio Preto, São Paulo, Brazil. 2020.
13. Guimenes Albuquerque R, Gründner Buratto G, Hirotsu C, Maeda SM, Floriano MC, Levy Andersen M, Tufik S, Tomimori J. Comparison of quality of life evaluated by SF-36 and DLQI in multibacillary and paucibacillary leprosy patients from São Paulo, Brazil. *Int J Dermatol*. 2019 Dec;58(12):1415-1422.
14. Proto RS. Qualidade de vida em Hanseníase: análise comparativa entre paciente da região amazônica com pacientes da região do ABC, São Paulo, Brasil. 2010.
15. Duarte CTM, Ayres AJ, Simonetti PJ. Perfil Socioeconômico e Demográfico de Portadores de Hanseníase Atendidos em Consulta de Enfermagem. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2007 Sep-Oct;15.
16. Porto C, et al. Evaluation of the social, clinical and laboratorial profile of patients diagnosed with leprosy in a reference center in São Paulo. 2015.
17. Ramos ACV, Alonso JB, Berra TZ, Alves LS, Martoreli Júnior JF, Santos FLD, Alves YM, Andrade HLP, Costa FBPD, Crispim JA, Yamamura M, Alves JD, Santos Neto M, Fuentealba-Torres M, Pinto IC, Arcêncio RA. Social inequalities and their association with the leprosy burden in a Brazilian city of low endemicity: An ecological study. *Acta Trop*. 2021 Jun;218:105884. doi: 10.1016/j.actatropica.2021.105884. Epub 2021 Mar 5. PMID: 33676938.
18. Cavalcante MDM, Larocca LM, Chaves MMN. Múltiplas dimensões da gestão do cuidado à Hanseníase e os desafios para a eliminação. *Rev Esc Enferm USP*. 2020;54.
19. Bona SH, et al. Recidivas de Hanseníase em Centros de Referência de Teresina, Piauí, 2001-2008. *Epidemiol Serv Saude*. 2015 Oct;24(4):731-738.
20. Francisco LL, Silva CFG, Nardi SMT, Paschoal VD. Estimativa da prevalência oculta da hanseníase em município do interior do Estado de São Paulo. Estimates of the hidden prevalence of leprosy in a municipality in the State of São Paulo. *Lilacs*. 2019.
21. Bernardes F, Paula NA de, Leite MN, Abi-Rached TLC, Vernal S, Silva MB da, et al. Evidence of hidden leprosy in a supposedly low endemic area of Brazil. *Mem Inst Oswaldo Cruz* [Internet]. 2017 Dec;112(12):822-8.
22. Ferreira FR, Nascimento LFC. Spatial approach of leprosy in the State of São Paulo, 2009-2012. *An Bras Dermatol*. 2019 Jan-Feb;94(1):37-41.
23. Ferreira ER. A revacinação com a BCG modula a produção de citocinas frente a抗ígenos do *Mycobacterium leprae*, em contatos menores de 15 anos de pacientes com Hanseníase. [Dissertação de mestrado]. Fortaleza: Universidade Federal do Ceará, Faculdade de Medicina; 2010.
24. Eichlemann K, González González SE, Salas-Alanis JC, Ocampo-Candiani J. Leprosy. An update: definition, pathogenesis, classification, diagnosis, and treatment. *Actas Dermosifiliogr*. 2013;104(7):554-563.
25. Frade MAC et al. Asymptomatic low pulse oximetry measurements in leprosy patients in the time of COVID-19: Dapsone side effect. *Letter. Rev. Soc. Bras. Med. Trop.* 55, 2022.
26. Neto JMP, Carvalho HT, Cunha LES, Cassenote AJF, Lozano AW, Martins APS. Análise do controle dos contatos intradomiciliares de pessoas atingidas pela hanseníase no Brasil e no estado de São Paulo de 1991 a 2012. *Hansen Int*. 2013;38(1-2):68-78.
27. Bakirtzief Z. Identificando barreiras para aderência ao tratamento de hanseníase. *Cad Saude Publica*. 1996;12(4):497-505.
28. Marciano LHSC, et al. Epidemiological and geographical characterization of leprosy in a Brazilian hyperendemic municipality. *Cad Saude Publica*. 2018;34(8).
29. Froes LAR Junior, Sotto MN, Trindade MAB. Leprosy: clinical and immunopathological characteristics. *An Bras Dermatol*. 2022 May-Jun;97(3):338-347.
30. Soares CT, Rosa PS, Trombone AP, Fachin LR, Ghidella CC, Ura S, Barreto JA, Belone Ade F. Angiogenesis and lymphangiogenesis in the spectrum of leprosy and its reactional forms. *PLoS One*. 2013 Sep 6;8(9).
31. Neder L, Weelden M van, Viola GR, Lourenço DM, Len CA, Silva CA. Qualidade de vida relacionada à saúde avaliada pelo Inventário Pediátrico de Qualidade de Vida 4.0 em pacientes pediátricos com hanseníase e manifestações musculoesqueléticas. *Rev Bras Reumatol* [Internet]. 2015 Sep;55(5):414-9.
32. Bernardes FF, Silva LMC, Voltan G, Leite NM, Rezende ARLA, Paula NA, et al. Active search strategies, clinicobiological determinants and training for implementation research confirm hidden endemic leprosy in inner São Paulo, Brazil. *PLoS Negl Trop Dis*. 2021 Jun;15(6).
33. Brasil. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Diretrizes para vigilância, atenção e eliminação da Hanseníase como problema de saúde pública. Brasília-DF; 2016.
34. Brasil. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Estratégia Nacional Para O Enfrentamento Da Hanseníase - 2019 - 2022. Brasília-DF; 2019.
35. Penna OG, Pontes AAM, Nobre LM, Pinto FL. Pesquisa Nacional de Saúde revela alto percentual de sinais e sintomas de Hanseníase no Brasil. Núcleo de Medicina Tropical, Universidade de Brasília. Ciênc Saúde Coletiva. 2022;27(6):2255-8.
36. Moreira AMT, Santos ME, Andrade GLV. Avaliação da descentralização das ações programáticas de Hanseníase: Um Estudo de Caso. [Tese de doutorado]. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública da Fundação Oswaldo Cruz; 2002.
37. Leite TRC, et al. Ações de controle da Hanseníase na atenção primária à saúde: uma revisão integrativa. *Vittalle - Revista de Ciências da Saúde*. 2020;32(3):175-186.
38. Pereira AJ, et al. Atenção básica de saúde e a assistência em Hanseníase em serviços de saúde de um município do Estado de São Paulo. *Rev Bras Enferm*. 2008 Nov;(spe):716-725.